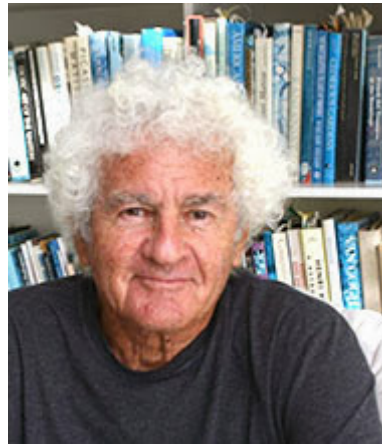


ARTHUR JANOV BLOG

Janovs Überlegungen zur Natur des Menschen:

Die einfache Wahrheit ist revolutionär



Blog Artikel 2013:

Januar:

	Seite
1. Kann ich Ihre Gefühle verletzen?	2
2. Gefühle verleugnen und früh sterben?	5
3. Was lässt uns das Unbewusste tun?	7
4. Wie man ein Heilmittel herstellt (Teil 1/2)	10
5. Wie man ein Heilmittel herstellt (Teil 2/2)	14

Februar:

1. Entfremdet von Natur und Evolution	18
2. Woher kommen Angstzustände und Panikattacken?	20
3. Die Psychologie eines großen Schauspielers	23
4. Wie ich über Psychosen Bescheid weiß	25
5. Depression behandeln	27

März:

1. Primärtherapie und posttraumatische Belastungsstörung	28
2. Die Einprägung und die Entwicklung des Selbst	32
3. Information ist nicht gleich Wissen	33
4. Fühlen ist die Verknüpfung	35
5. Über Bedürfnis, Bedürfnis, Bedürfnis	37
6. Der Unterschied zwischen Reform und Revolution	38
7. Den Schmerz töten	40

April:

1. Noch einmal zum Thema Aufmerksamkeitsdefizitstörung 42
2. Über Anorexia nervosa 45
3. Die Ursprünge von Angst-, Panik- und Wutanfällen (Zusammenfassung) 47
4. Gibt es eine Wissenschaft der Psychotherapie? 47
5. Die kritische, kritische Periode 50
6. Die Psyche und das Gehirn 52

Mai:

1. Bilden wir uns alles nur ein? 55
2. Über das integrierte Gehirn: Die Links-Rechts-Verbindung 57
3. Warum misstraue ich der Intuition von kognitiven Therapeuten? 58
Von Jan Johnson
4. Ich fühle mich gut: Ein Brief von einem Patienten 60
5. Was stimmt nicht mit der Psychiatrie? 64
6. Über die Heilung von Krebs, Leukämie und anderen lebensbedrohlichen Krankheiten 66
7. Über die Angst 67

Juni:

1. Über die Messung von Schmerzen 69
2. Die Wahrhaftigkeit der Einprägung 70
3. Wie Verdrängung funktioniert 72
4. Über Leiden und Schmerz 74
5. Mehr über Telomere 76
6. Was gibt es Neues über die Einprägung? 79



Donnerstag 03. Januar 2013

1. Kann ich Ihre Gefühle verletzen?

Ich habe lange Zeit behauptet, dass dies unmöglich sei, da Gefühle verletzen können, aber nicht verletzt werden können. Es ist wie ein Oxymoron: Wie kann man etwas verletzen, das bereits verletzt ist? Normalerweise meinen wir, dass etwas, was wir gesagt haben, bei jemand anderem etwas auslöst, das ihn schmerzt. Dann tut es weh, normalerweise nur dann, wenn das, was wir gesagt haben, auf einen verborgenen

Schmerz trifft. Wenn wir sagen: "Du hast Unrecht. Du hast einen Fehler gemacht", kann das jahrelange Kritik der eigenen Mutter auslösen, die auf diese Weise gezeigt hat, dass sie uns hasst. Deshalb verletzt jede Kritik unsere Gefühle, wenn sie ein bereits verletztes, in uns vergrabenes Gefühl auslöst. Es heißt also nicht: "Ich habe ihre Gefühle verletzt", sondern: "Ich habe etwas gesagt, das verletzte Gefühle in uns ausgelöst hat".

Betrachten wir das Ganze einmal aus einer anderen Perspektive. Wir haben eine Gehirnstruktur, die dorsaler anteriorer cingulärer Cortex (dACC) genannt wird. Sie ist zentral für unser limbisches System/Gefühlszentrum. Wenn wir anfangen, uns isoliert oder vernachlässigt zu fühlen, übernimmt diese Struktur eine Rolle und fügt unserer Reaktion den "Schmerz" hinzu. Sie wird Teil unseres Schmerznetzwerks. (siehe: *New Scientist*, 1, Dez. 2012, Seite 37). Diese Struktur verleiht unseren Reaktionen die Kraft, die Valenz oder den "Schwung". Wenn wir uns jedoch emotional verletzen, gibt es eine andere Gruppe von Strukturen, die sensorische Gruppe (die vordere Insula und andere), die in den Kampf eingreift und dazu beiträgt, dass die Emotionen zu körperlichen Schmerzen werden. Sie sind miteinander verflochten und sind "eins". Sich vernachlässigt zu fühlen, schmerzt sowohl emotional als auch körperlich. Emotionale Verletzungen haben, kurz gesagt, körperliche Begleiterscheinungen, was offensichtlich ist. Wenn also unsere Gefühle verletzt werden, leiden wir auch körperlich: Es ist nicht nur "in unserem Kopf". Und deshalb können "Kopf"-Therapien oder kognitive Ansätze nichts ausrichten. Denken Sie daran, dass wir unter Schmerz stehen.

Wenn wir sagen: "Das bricht mir das Herz", dann ist das buchstäblich wahr, und es kann so leicht töten wie ein Schuss. Ich habe eine Frau gefilmt, die ich behandelt habe, die in tiefen Gefühlen steckte und die "mein Herz, mein Herz" schrie. Als sie wieder zu sich kam, spürte sie, dass ihr in der Kindheit das Herz gebrochen wurde (sie kam in eine Pflegefamilie) und wie sehr das ihr Herz beeinträchtigt hatte. Normalerweise verhindert die Verdrängung, dass so etwas passiert, nur dass die Verdrängung es nicht auslöscht, sondern es nur in den Untergrund treibt. Es sind die verdrängten Gefühle, die uns töten können, denn sie beeinträchtigen unsere Organe, insbesondere unser Herz. Es gibt kein Entkommen; entweder wir fühlen oder wir leiden. Pillen können manchmal einen Teil unseres Schmerzes lindern, aber sie unterdrücken nur das Bewusstsein der Verletzung, nicht die Verletzung selbst oder ihre Herkunft.

Ein sehr frühes Trauma kann ein Gen beeinflussen (mutieren), das zum Aufbau von Opiatrezeptoren beiträgt, die den Schmerz dämpfen sollen. Und das kann daher unsere Reaktionen auf frühe Verletzungen verschlimmern. (Die Rezeptoren sind im dACC sehr dicht besetzt). Wir werden als Menschen "empfindlicher". Es wird Teil unserer Persönlichkeit. Diese Menschen brauchen später mehr Opiate, um das auszugleichen, was ihnen gefehlt hat und noch fehlt. Sie sind vielleicht die "Überreagierer". Und dann kommen noch die epigenetischen Faktoren hinzu, die Traumata, die im Mutterleib und kurz danach auftreten und das Problem verstärken.

Wir leiden dann unter chronischen Schmerzen, die sich vielleicht nicht als solche zeigen, sich aber in chronischen Allergien äußern können, wie es bei mir der Fall war. Ich hatte eine laufende Nase, die jahrelang anhielt, nachdem ich mit fünf Jahren in eine Pflegefamilie geschickt worden war. Ich wusste nichts über Schmerzen. Wir sehen immer wieder Patienten, die behaupten, nie Schmerzen gehabt zu haben oder sich ungeliebt gefühlt zu haben, zumindest am Anfang.

Wir haben also genetische Mutationen in Verbindung mit epigenetischen Faktoren, die das Problem verstärken und hochsensible Wesen hervorbringen. Sie wurden von Freud als "Hysteriker" bezeichnet. Die Erinnerungen werden eingepägt und bleiben ein Leben lang, weil wir dann strukturell anders sind. So bleibt der Mangel an Liebe im Mutterleib (eine werdende Mutter, die isst, raucht und trinkt und chronisch ängstlich ist) als ein neuer Teil von uns mit einem anderen Gehirn und einer anderen Biochemie bestehen. Bei der ängstlichen, schwangeren Mutter ist nicht nur der vordere Cingulum aktiv, sondern der Fötus befindet sich zweifellos in demselben physiologischen Zustand. Ich habe darüber in meinem Buch *Leben vor der Geburt* geschrieben, in dem die Biochemie des Fötus die der Mutter widerspiegelt. Deshalb glauben wir, dass dies auf die Vererbung zurückzuführen ist, und in gewisser Weise ist es das auch, in anderer Hinsicht aber auch nicht. Dies kann jedoch zu chronischen Entzündungen und damit verbundenen Krankheiten führen. Die Entzündungsreaktion bereitet den Körper darauf vor, ein Eindringen zu bekämpfen, nur dass in diesem Fall der Schmerz in unser System und unser Gehirn eingedrungen ist. Es ist ein tödlicher Eindringling, der unser neuro-physisches Wesen ein Leben lang verändert. Es sind nicht nur unsere Ideen, die sich verändern; auch unser physisches Wesen ändert sich, das der Entwicklung von Ideen lange vorausgeht. Und diesen Schmerz tragen wir die ganze Zeit mit uns herum. Er verändert zuerst unseren Körper und dann, wenn wir die Fähigkeit für Ideen haben, verändert er auch diese. Hier senden die Prägungen der unteren Ebene ihre Botschaften nach oben und nach vorne und bewirken abweichende Gedanken.

Wir beginnen zu erkennen, wie kompliziert das alles ist, denn wenn wir herausfinden wollen, was die Ursachen für eine schwere Sucht sind, müssen wir weit zurückblicken, und zwar viel früher, als wir es uns vorstellen. Es gibt eine Kontroverse darüber, inwieweit Homosexualität genetisch oder epigenetisch bedingt sein könnte. Viele Homosexuelle, die ich kenne und behandelt habe, beharren darauf, dass es genetisch bedingt ist; aber nach all den neuen Forschungsergebnissen sehen wir, wie früh Abweichungen sowohl im Gehirn als auch im physischen System beginnen. Es ist also schwer zu sagen, wie viel genetisch bedingt ist und wie viel nicht. Ich bin immer noch der Meinung, dass die Epigenetik einen großen Einfluss hat. Dies kann zu den genetischen Mutationen in einem sehr frühen Stadium hinzukommen. Dann gibt es mehr Traumata, und die Umwelteinflüsse sind dominant. Das ist bei den Süchten, die ich gesehen habe, sehr zutreffend. Je früher das Trauma, desto dauerhafter und schwerer ist meiner Meinung und Erfahrung nach die Sucht. Wenn wir also Verhaltenstherapie einsetzen, um all dies zu behandeln, sind wir weit vom Ziel entfernt. Wir sind Jahre davon entfernt und viele Millionen

Jahre in phylogenetischen Zeiträumen betrachtet.

Wir entdecken, dass es schon früh alle möglichen Mutationen von Genen geben kann, die die Matrix für die Persönlichkeit bilden. Zum Beispiel gibt es das cholinerge Gen, das, wenn es betroffen ist, unser späteres Lernverhalten verändern kann. Es beeinflusst wiederum die Reaktivität und wie sensibel wir werden. Es ist die "Mutter" der Produktion von Acetylcholin. Es beeinflusst unsere Fähigkeit, aufmerksam zu sein. Je mehr Acetylcholin freigesetzt wird, desto geringer ist die Fähigkeit, unser Verhalten zu modulieren und zu zügeln. Je mehr Acetylcholin freigesetzt wird, desto niedriger ist die Schwelle für das Feuern von Nerven; kurz gesagt, desto größer ist unsere Reaktivität und desto geringer ist unsere Beherrschung und Kontrolle. All dies wird durch das Trauma während unseres Lebens im Mutterleib noch erheblich verstärkt. Wir haben also diese sehr frühen Einstellungen für unsere spätere Persönlichkeit; ob wir impulsiv oder überbeherrscht sind. Ob wir unsere Meinung sagen oder alles für uns behalten. Ob wir normal sexuell sind oder frigide, ob wir unter vorzeitigem Samenerguss leiden oder einen verzögerten Orgasmus haben.

Ich habe etwas ausgelassen: Die Zellen der Mutter beeinflussen nicht nur das Baby, seinen emotionalen Zustand und seine Stimmungen, sondern auch das Gegenteil: Die Zellen des Fötus beeinflussen die Mutter. In einem Artikel im *Scientific American* (Dezember 2012) wurde festgestellt, dass fötale Zellen bei Tieren in die Mutter einwandern und sich ähnlich wie Stammzellen verhalten können; sie können in der Mutter dorthin wandern, wo eine Verletzung vorliegt und den Heilungsprozess unterstützen. Es handelt sich also um eine Straße mit Gegenspur. Das Baby ist eine große Hilfe für die Mutter. Beobachten wir die weitere Forschung zu diesem Thema.

So stellen wir fest, dass sehr frühe Erfahrungen die Gehirnstruktur verändern und sich auf die sich entwickelnden Neuronen auswirken, die bereits im Mutterleib fast vollständig ausgebildet sind. Wenn wir die Ursachen von Allergien, Migräne, Asthma und Bluthochdruck verstehen wollen, müssen wir an der richtigen Stelle und in der richtigen Epoche suchen. Wir dürfen nicht vergessen, dass epigenetische Faktoren, das Leben im Mutterleib, Schlüsselgene an- und abschalten können; dies führt zu weiteren Veränderungen unserer Biologie. Wir sind also in der Tat das Produkt unserer Gene und dessen, was mit diesen Genen auf dem Weg dorthin geschieht. Die Frage ist: Sind wir nur Produkte von Genen und Epigenen? Gibt es einen freien Willen? Nicht viel davon.

Samstag, 12. Januar 2013

2. Gefühle verleugnen und früh sterben?

Ich schwöre, dass ich versuche, Unsinn zu vermeiden, aber wenn er mir ins Gesicht starrt, und wenn er in einer wissenschaftlichen Zeitschrift erscheint, dann muss ich

darauf antworten. *Scientific American* hat einen Artikel über Wut und Angst veröffentlicht, der von kognitiven Menschen verfasst wurde und in dem kein einziges Wort darüber verloren wird, was Angst ist oder wie man sie behandeln kann, außer ... indem man seine Meinung ändert und sich seinen Weg zur Gesundheit denkt. (*Sci. American* 1-4-13).

In dem Artikel heißt es, dass wir nicht immer vermeiden können, was uns beunruhigt, also müssen wir die Erfahrung umgestalten, das heißt, sie anders betrachten und unsere Gefühle verleugnen. Kurz gesagt, wir nutzen unseren präfrontalen Kortex, um unsere Gefühle zu unterdrücken. Aber natürlich hilft die Unterdrückung nicht, die Ursachen der Angst zu beseitigen. Und genau da liegt der Haken: Die darunter liegende Prägung richtet weiterhin ihren Schaden an unseren Organen und unserem Verhalten an. Daran kann keine Verleugnung etwas ändern.

Es hängt hier alles an ihrem Experiment (von Dominik Mischkowski und anderen), bei dem sie eine Gruppe von Freiwilligen (Studenten) in dem Glauben ließen, dass sie auf den Beginn einer Prüfung warten, sie warten ließen, mit ihnen kurz angebunden waren und sie später bat, sich die Situation neu vorzustellen. Es gibt noch mehr, aber das ist im Wesentlichen alles. Was das mit echter Angst zu tun hat, weiß ich nicht. Es scheint eher ein Ärgernis zu sein. Ihre Schlussfolgerung: Wenn das nächste Mal ein Auto vor Ihnen herfährt, konzentrieren Sie sich nicht auf den Ärger. Stellen Sie sich vor, dass Sie es aus der Ferne betrachten, und "**halten Sie Ihre Emotionen auf Armlänge**". Ein Ratschlag. Halten Sie Gefühle auf Distanz.....und werden Sie zu Robotern? Oder was? Ist das Wissenschaft?

Es heißt, es sei nicht schwer, sich mit dem Schlechten zu befassen, aber die Konzentration auf das Gute könne den Unterschied zwischen Gesundheit und Krankheit ausmachen. Das Gegenteil ist der Fall: Das Verleugnen von Gefühlen macht krank und sorgt für einen vorzeitigen Tod. Ich habe in meinen Büchern eine Studie nach der anderen zu diesem Thema zitiert. Aber was ist das für eine Logik: Gefühle zu verbergen und zu unterdrücken ist gesund? Ich nehme an, dass man zu diesem Schluss kommen kann, wenn man die Geschichte, die Prägungen und die neurologische Wissenschaft leugnet und sich nur auf die Gegenwart konzentriert, was die kognitiven Menschen bis zum Überdruß tun. Gefühle sind die Essenz des Lebens; warum sollten wir sie leugnen wollen? Aber Wissenschaftler, die in ihren Köpfen leben, können das tun, eben weil sie in ihrem Intellekt eingesperrt sind. Wenn also ein geliebter Mensch stirbt, sollen wir denken: Wie kann ich anders darüber denken? Weinen ist so wichtig, dass diejenigen, die nicht richtig weinen können, in eine Trauertherapie gehen müssen, um weinen zu lernen, damit sie etwas Erleichterung bekommen.

Können wir wirklich unseren Weg zur Gesundheit denken? Wenn doch übermäßiges Denken der Weg zur Krankheit ist! Diejenigen, die zu uns kommen und in ihrem Kopf leben, müssen lernen, ihre Gefühle wiederzuerlangen und menschlich zu werden.

Und wenn alles andere versagt, so sagen sie, hilft es, ein Tagebuch darüber zu schreiben; eine weitere Möglichkeit, es intellektuell zu halten. Warum sollte man diese Gefühle nicht fühlen? Sie sind eine natürliche Reaktion und keine Anomalie, die man verstecken und vergessen sollte. Es gibt einen Grund dafür, dass es Gefühle gibt, sonst hätte die Evolution sie gezeugnet und eliminiert. Sie sind ein Überlebensmechanismus und so wichtig wie Hunger und Durst. Gefühle informieren uns darüber, wer gut für uns ist und wer nicht. Vor allem, wer nicht gut für uns ist und wer uns nicht gefährlich werden kann. Gefühle gehen den Gedanken voraus und lange bevor wir denken, informieren sie uns über das Leben. Sie sind das Leben, im Wesentlichen....Ekstase, Schönheit und Liebe. Wenn man seine Gefühle verliert, stirbt man.

Ich glaube, es ist so, dass fortgeschrittene Universitätsabsolventen den Intellekt vergöttlichen und Verleugnung ihre Lebensweise ist, die sie dann zur Theorie erheben. Und dann finden sie eine Therapie, die diesem Gespinnst oder Gebräu (sorry, aber es ist ein ihrem Lebensstil entflorenes „Gebräu“) entgegenkommt. Im Namen der psychischen Gesundheit helfen sie ihren Patienten, kränker zu werden. Schließlich haben sie es mit ihrem Verstand durchs Leben geschafft, warum nicht auch der Rest von uns?

Sie verwenden Phrasen wie "unerwünschte, negative Gefühle hinter sich lassen". Und sie verbrämen das mit einer "wissenschaftlichen" Phrase namens "Selbstdistanzierung". Das bedeutet nichts anderes, als dass man vor seinen Gefühlen davonläuft. Klinge ich wütend? Das bin ich, denn die Menschen lesen Wissenschaft, um herauszufinden, wie sie sich besser fühlen und nicht, wie sie früher sterben können. Sie stellen fest, dass die Verleugnung von Gefühlen eine gesunde Art der Bewältigung ist, während Leiden und Gefühle eine ungesunde Bewältigung sind.

Es ist also eine Hinwendung zu der alten Idee, dass man sich seinen Weg zur Gesundheit denkt. Warum sind unsere Gefühle unerwünscht? Sie sind natürliche Reaktionen, keine Außerirdischen. Die Forscher empfehlen, sich von Gefühlen zu distanzieren. Ist das geistige Gesundheit oder ist das Verleugnung im Namen der geistigen Gesundheit? Und Verleugnung ist nicht nur eine Idee; es bedeutet, Gefühle zu unterdrücken, und das ist meistens nicht gesund, es sei denn, man wünscht sich Krebs und Herzkrankheiten.

Sonntag, 20. Januar 2013

3. Was lässt uns das Unbewusste tun?

Ich stelle oft fest, dass wir von unserem Unbewussten gesteuert werden; was bedeutet das? Was treibt uns an und wie? Erinnerungen; nicht oft verbale, aber doch

Erinnerungen. Lassen Sie uns ein wenig rekapitulieren. Wir haben sehr früh im Leben Traumata, die sich einprägen und im System verankert bleiben. Prägungen bedeuten in der Regel, dass wichtige Bedürfnisse nicht erfüllt wurden, z. B. im Mutterleib ein Mangel an richtigen Nährstoffen oder eine Mutter, die raucht und trinkt. Übrigens gab es diese Woche einen "wissenschaftlichen" Bericht, der besagt, dass es für die werdende Mutter in Ordnung ist, einen Drink zu sich zu nehmen. NICHT SO, NIEMALS. Er wirkt sich auf das sich entwickelnde Gehirn des Fötus aus, und wir können uns nur vorstellen, was Alkohol bewirkt, aber was auch immer es ist, es ist nicht gut und sollte niemals erlaubt werden, auch nicht von den Weisen unter uns. Und wenn ein Drink zum nächsten führt und ein Lungenzug zum nächsten, haben wir die Voraussetzungen für eine spätere schwere Geisteskrankheit.

So bleiben wichtige Bedürfnisse unerfüllt, und das System merkt sich das ein Leben lang, und das treibt uns ein Leben lang an. Und das Ausagieren ist eine direkte Reflexion der frühen geprägten Erinnerung. Die Prägung bedeutet Schmerz, einen Schmerz von solchem Ausmaß, dass er verdrängt werden muss. Und das Ausagieren ist in gewisser Weise ein Mittel, um sich Erfüllung zu verschaffen. Später kann es vielleicht bedeuten, sich zu überfressen, um den Hunger im Mutterleib auszugleichen. Oder es kann eine sexuelle Handlung sein, weil die Person Berührung und Zärtlichkeit braucht, die kurz nach der Geburt fehlten. Je früher die Prägung, desto stärker ist sie und desto stärker ist die Kraft, die mit ihr verbunden ist. Das äußert sich in zwanghaftem Verhalten, da der Drang so stark ist, dass er unerbittlich ist. Wenn also jemand die Religion als Ausweg sucht, dann oft, weil er jemanden braucht, der für ihn sorgt und ihn beschützt. Jemand, der über sie wacht und da ist, sobald sie ihn braucht. Solange es unbewusste Prägungen gibt, wird es auch Ausagieren geben. Rauchen ist ein großartiges Ausagieren; in dem Moment, in dem ein Schmerz auftritt, greift sie, oft ohne sich dessen bewusst zu sein, nach einer Zigarette. Sie ist immer da und bereit, den Schmerz zu lindern. Es liegt in der Natur des Schmerzes, dass er verdrängt wird, so dass wir uns seiner oder unserer Handlungen nur selten bewusst sind. Aber das tiefe Einatmen und das Gefühl, dass die Wärme der Zigarette tief nach innen dringt, ist entspannend und macht süchtig. Und was tun die Behavioristen? Sie versuchen, das Ausagieren zu stoppen, indem sie die einzig mögliche Befreiung und das einzig mögliche Mittel, um nach Erfüllung zu suchen, stoppen. Ich habe zu viele Schauspieler und Regisseure gesehen, die depressiv wurden, wenn sie nicht arbeiteten. Sie brauchen dieses Ventil die ganze Zeit über. Wenn es nicht da ist, rutschen sie in die Depression. Und warum? Sie können sich eine Zeit lang nicht mehr ausleben und bleiben mit ihrem Schmerz und ihren unerfüllten Bedürfnissen zurück. Sie sind buchstäblich beraubt. Sie sind kurz davor zu sagen: "Liebe mich, Mama, halte mich, sei bei mir!" Sie rauchen und trinken mehr und tun, was sie können, um den Schmerz zu verdrängen, der wiederum nie oder nur selten anerkannt wird. Ich war einmal Berater bei einem Film, bei dem der Regisseur, der so unsicher war, der Hauptdarstellerin immer wieder schrieb, wie sehr er sie bewundert und liebt. Das entspannte sie und ihn.

Wenn wir die Art des Ausagierens untersuchen, können wir oft feststellen, wann und wie die Prägung erfolgt ist. Eine Patientin konnte geschlossene Restaurants nicht ertragen. Sie brauchte eine ständige Luftzufuhr. Sie wurde klaustrophobisch, und es wurde immer schlimmer. Bis sie es spürte; und wie wir vermuteten, hatte sich die Nabelschnur ihrer Mutter um ihren Hals gewickelt und sie konnte nicht atmen. Eine andere Patientin musste sich ständig bewegen, konnte nicht stillsitzen, hatte ADS und musste ständig unterwegs sein. Sie war im Geburtskanal blockiert worden und konnte nur mit Mühe wieder herauskommen. Ihre Angst bestand darin, stillsitzen zu müssen, und wenn sie in einer Schlange blockiert war, wurde sie von Ängsten geplagt, und zwar von genau denselben Ängsten, die sie ursprünglich hatte und die keinen Namen hatten. Jetzt hat sie einen, aber dieser Name trägt nicht zur Heilung bei. Es kommt darauf an, was der Name bedeutet. In diesem Fall bedeutet er, dass sie blockiert ist, während das Ergebnis Leben oder Tod bedeutet. Es ist die Bedeutung, die zählt, und nicht allein die daraus resultierende Handlung.

Wir sehen, wie wichtig das Ausagieren ist, denn seine Beseitigung öffnet uns für den Schmerz. So ist jemand, der im Mutterleib nicht genügend Nahrung erhält, gezwungen, sich zu überessen, d. h. für jetzt und damals zu essen. Das Ausagieren erscheint nur deshalb neurotisch, weil es ein Verhalten ist, das aus dem Kontext gerissen ist. In dem Moment, in dem wir es in einen Kontext stellen, wird es real und anpassungsfähig. Das Wiedererlebnis, geboren zu werden und nicht sofort gehalten und gestreichelt zu werden, macht dem Patienten klar, was sein Ausagieren, immer verbunden sein zu müssen, bedeutet. Er wurde von seiner Mutter entfernt und hatte nichts, woran er sich festhalten konnte. Seine Mutter war sehr krank und musste mehrere Wochen lang isoliert werden. Er musste dies immer und immer wieder so fühlen, wie es sich eingepägt hatte, und nicht distanziert als Erwachsener, der darüber weint. Der Schmerz darüber dauerte wochenlang an und musste methodisch und langsam wiedererlebt werden. Es konnte nicht beschleunigt werden. Aber je mehr von dem Schmerz zu vollem Bewusstsein kam, desto weniger eingepägte Kraft blieb übrig und desto weniger wurde er zum Handeln getrieben. Er musste nicht mehr ständig zum Telefon greifen, wenn er allein war, um sich verbunden zu fühlen. Er erlebte die ultimative *Primal Disconnection*, das kosmische Alleinsein in der Primärtherapie.

Was befindet sich im Unbewussten? Eine Menge Schmerz und eine Menge Erinnerungen.....vergraben. Dabei handelt es sich nicht nur um verbale Erinnerungen, sondern um systemische Erinnerungen, die in jede Zelle unseres Körpers eingedrungen sind. Wenn wir Frigidität und andere sexuelle Probleme loswerden wollen, müssen wir eine Therapie erleben, die global und physiologisch ist, nicht nur intellektuell. Wir müssen den Körper von seinem Schmerz befreien. Der ganze Körper muss wieder an der Erinnerung beteiligt sein, sonst ist es ein mental-psychisches Ereignis. Zu viele der heutigen Therapien befassen sich mit "act-outs", weil es nur um Verhaltensänderungen geht. Wir verändern nicht nur den Verstand, wir verändern unser ganzes Selbst, denn dort ist der Schmerz.

Montag, 28. Januar 2013

4. Wie man ein Heilmittel herstellt (Teil 1/2)

Du denkst also, dass es kompliziert ist, ein Heilmittel zu fabrizieren? Nicht so sehr. Aber man muss schon ein bisschen nachdenken. Nicht viel; fügen Sie einfach eine kräftige Mischung aus Gefühlen hinzu und Sie haben es geschafft. Schauen wir uns also an, wie wir es machen. Und wenn wir schon dabei sind, sollten wir es auch definieren. Das ist gar nicht so schwer: Heilung muss an Ursachen gebunden sein, an generierende Quellen, so dass wir die Ereignisse, die alles verursacht haben, auch beseitigen können. Wenn wir die Ursachen außer Acht lassen, können wir nur beschönigen, und das kann keine Heilung sein. Wenn es kein "Warum" in der Gleichung gibt, gibt es auch keine Heilung.

Erstens wissen wir, dass das Gehirn zwei Seiten hat, eine, die mehr fühlt, und die andere, linke, die mehr denkt, grosso modo. Und dass die rechte Seite sich früher entwickelt als die linke und so viele frühe Traumata aufnimmt, lange bevor wir sie verstehen und benennen können. Wir werden von diesen Prägungen der rechten Seite angetrieben, so dass wir schon seit der Geburt allergisch, kolikartig (und cholерisch - schlecht gelaunt), nervös und ständig in Bewegung sind, Epileptiker sind und so weiter. Also werden wir zum Arzt gebracht, der ratlos ist. Aber man kann es verstehen und behandeln, ...wenn.....wenn man der Wissenschaft und der Gehirnentwicklung folgt.

Als Erstes muss man wissen, was eine Einprägung ist und wie und wann sie abgelegt wird. Dann muss man wissen, wie Prägungen das gesamte neurophysikalische System beeinflussen. Dann, wie die Prägungen bestehen bleiben und unser Leben für immer bestimmen. Und dann, wie man die Prägung rückgängig machen kann. Man kann sie biochemisch rückgängig machen oder, was sicherer und effektiver ist, durch Primärtherapie.

Wir wissen, dass die rechte Gehirnhälfte aktiv ist, wenn wir alte Erinnerungen abrufen und diese Erinnerungen wiedererleben, und dass wir nur über diese Gehirnhälfte zu den Erinnerungen gelangen können, den sehr frühen, die auf der rechten Seite registriert wurden. Andernfalls können wir noch so sehr nach unten graben - wenn wir diese Erinnerungen intakt lassen, die uns immer noch beeinflussen und antreiben, dann ist die Mühe umsonst (siehe die gesamte Arbeit von Wilder Penield sowie *Journal of Clinical Neuroscience*, 9, 420-8). Wenn wir uns in einer intellektuellen Therapie befinden, werden wir diese frühen Erinnerungen niemals ausgraben. In unserer Therapie graben wir sie auf nonverbale Weise aus, fast immer durch physiologische Mittel, die durch Resonanz von oben wirken. Das heißt, etwas weiter oben löst die gleiche Art von Gefühl aus, nur tiefer und nonverbal weiter unten. Der Punkt ist, dass wir immer noch innerlich getrieben sind und Gefühle ungelöst bleiben, wenn wir das Gespräch als Hauptmodus der Therapie verwenden.

Wir haben dann immer noch einen Haufen Feelings, die auf der Lauer liegen. Interessanterweise kommen diese frühen Erinnerungen und früheren Erfahrungen hoch, wenn wir die rechte Seite elektrisch stimulieren.

Wenn ein Baby oder ein Fötus traumatisiert wird, ist es empfindlicher für späteren Stress. Sein Immunsystem ist beeinträchtigt und er ist anfälliger für Krankheiten wie die Epstein-Barr-Krankheit oder das Herpesvirus. Mit anderen Worten: Wenn ein Virus in der Nähe ist, wird das Baby schneller krank, insbesondere wenn es schon im Mutterleib ungeliebt war (seine Grundbedürfnisse nicht erfüllt wurden). (*Health Psych.* 2012. Juli 2. Fagundes CP et al.). Diese Leiden werden nicht als psychische Erkrankungen angesehen, aber es sind oft die gleichen Prägungen, die auch bei schweren psychischen Erkrankungen eine Rolle spielen. Hier liegt eine Dysregulation der Immunfunktion vor, die aber auch andere Auswirkungen haben kann. Wollen wir das Immunproblem lindern oder heilen? Um es zu heilen, müssen wir die Prägungen finden. Sie sind da, und wenn der Patient Zugang bekommt, wird er sie finden. Erinnerungen werden ihn dort begrüßen. Ja, wir müssen die Allergien usw. behandeln, aber das betrifft nur die Manifestationen, ist aber keine Heilung.

Was setzt also Heilung in Gang? Das Bedürfnis nach Verknüpfung. Verknüpfung von was und zu was? Und was ist diese Verbindung? Es bedeutet, dass sich Gefühle von der rechten zur linken Gehirnhälfte bewegen (Verbindung), und dass sich Empfindungen und Gefühle vertikal von unten nach oben bewegen (vom Hirnstamm zum Neokortex). Alle Wege müssen zur Hirnrinde führen; vom Unbewussten zum vollen Bewusstsein. Sie müssen sich sowohl horizontal als auch vertikal bewegen. Die tiefsten Empfindungen bewegen sich im Allgemeinen von unten im Gehirn nach oben und weiter zum neuen Kortex; sie müssen, kurz gesagt, dem Diktat der Evolution folgen, von der Geschichte zur Gegenwart, vom Präverbalen zum Verbalen, von Gefühlen zu Ideen und Verständnis. Es ist die Evolution, die uns vorschreibt, wie die Therapie ablaufen soll, und wir können sie zwar außer Kraft setzen, aber nur auf eigene Gefahr. Wenn alles an der Spitze zusammenläuft, haben wir Konsolidierung und Integration; wir werden ganz und eins. Wir werden nicht mehr vom Unbewussten getrieben und können endlich ein wenig Objektivität erreichen, auch in der Psychotherapie. Das ist nur eine Vermutung; es könnte sein, dass wir den tiefsitzenden Schmerz der ersten Ebene vertikal ausgraben, während die gefühlsbetonen Aspekte horizontal importiert werden. Ich bin mir da nicht ganz sicher. Es scheint, als hätten Einprägungen der ersten Linie einen längeren Weg vor sich, um den Frontalbereich zu erreichen. Aber Logik ist vielleicht nicht logisch.

Spiegelbildlich dazu können wir eine Therapie der umgekehrten Evolution durchführen, indem wir den Neokortex benutzen, um wieder nach unten zu reisen und die Gefühle zu unterdrücken. Durch die Hoffnung, gesund zu werden, wird der Patient noch unterdrückter und kränker. Er benutzt das letzte Werkzeug der Evolution, die Sprache, im Dienste der Unterdrückung statt des Ausdrucks. Deshalb müssen Einsichten/Sprache immer den Gefühlen folgen und nicht umgekehrt. Mit Mutter Natur und ihrem Zeitplan ist nicht zu spaßen. Wenn Worte in unserem Leben

und in unserer Geschichte nach den Gefühlen kamen, müssen sie das auch in unserer Therapie tun. Es gibt einen Grund, der Evolution zu folgen, denn so ist unsere Anpassung entstanden. Das Problem ist, dass diejenigen, die verdrängen, behaupten, dass sie sich nach kognitiver Hilfe besser fühlen, weil Gefühl und Schmerz dann noch weiter weg sind. Die „Achtsamkeitsleute“ glauben, dass diese Distanzierung gut ist. Ich kann mir nicht erklären, warum. Sie lehren uns, achtsamer zu sein, statt gefühlvoller. Sie bekämpfen die Evolution, indem sie in ihren Kopf fliehen.

Woher wissen wir also, dass Gefühle so wichtig sind? Und dass frühe Prägungen so viel ausmachen? Es gibt buchstäblich Hunderte von Forschungsstudien, die diesen Punkt unterstreichen. In der Zeitschrift *The Economist* (Juli 2011) wurde ein Überblick über diese Arbeiten gegeben. Der wichtigste Punkt war, dass der Stress der Mutter langfristige Auswirkungen darauf haben kann, wie sich die Gene in den Nachkommen entwickeln (ein Prozess, der als Epigenetik bekannt ist). Diejenigen, die in einem missbräuchlichen und lieblosen Elternhaus aufwuchsen (Hunger, Gewalt, Krieg, Scheidung usw.), hatten lebenslange Veränderungen in ihrer Entwicklung, einschließlich chronisch hoher Werte des Stresshormons Cortisol. Frauen, die von ihren Ehemännern misshandelt wurden, bekamen Kinder mit einer übermäßigen Methylierung ihrer Gene, einer Veränderung in der Entwicklung der Gene. Und diese Veränderung wurde an das Kind weitergegeben, als ob sie vererbt worden wäre. Auf diese Weise und in vielen anderen Fällen werden die Ängste und Depressionen der werdenden Mutter auf das Baby übertragen. Und das Baby wird mit einer verstärkten Neigung zu Ängsten oder Depressionen geboren, zusätzlich zu einem chronisch hohen Cortisolspiegel. Kurz gesagt, es wird gestresst geboren. Später wird es auf angespannte Ereignisse mit höheren Stresswerten überreagieren. (Siehe die Studie des Welcome Laboratory in der neurowissenschaftlichen Abteilung der Universität von Bristol, England. August, 2011).

Ihre Arbeit unterstreicht die langfristigen Auswirkungen eines frühen Traumas. Ein höheres Stressniveau beeinträchtigt das Lernen und führt vor allem zu schweren Aufmerksamkeitsdefiziten. Dies ist die Definition der posttraumatischen Belastungsstörung. Und der Punkt ist, dass viele von uns dieses latent hohe Stressniveau ein Leben lang mit sich herumtragen. (Wir haben bei vielen unserer eintretenden Patienten die Cortisolwerte getestet, und sie waren durchweg hoch). Dann kommen ein liebloses Zuhause und anderer Stress hinzu, so dass die latenten Werte übermäßig erhöht sind. Wenn dann ein Mann in den Krieg zieht und später an einer PTBS leidet, denken wir, dass der Kampf dafür verantwortlich ist. Der Kampf hat die Reaktion nur verschlimmert und manifestiert; sie wurde zu einem offensichtlichen Symptom. Er hatte bereits eine PTBS, nur latent. Eine neuere Studie zeigt, dass diejenigen, die unter Kriegsmüdigkeit litten, in der Regel in ihrer Kindheit stärker traumatisiert waren. Um dieses Leiden zu heilen, müssen wir uns mit den Kampfhandlungen und auch mit den Widrigkeiten in der Kindheit befassen, die die Voraussetzungen für die Krankheit geschaffen haben. Mit anderen Worten: Es gab eine Vorgeschichte für dieses Leiden. Heilung tritt ein, wenn alle aktuellen und früheren Faktoren angesprochen und wiedererlebt werden. (siehe: "Embattled

Childhood, The Real Trauma in PTSD". *Scientific American Mind*, Nov. 2012). Ein Soldat kann sich also seines Kampftraumas bewusst sein und die ihm zugrunde liegenden Traumata nicht wahrnehmen. Es ist das, was wir nicht sehen können, das so viel Schaden anrichtet. Außerdem sind es die Traumata, die während der frühen kritischen Periode aufgetreten sind, die so schädlich sind; die kritische Periode bedeutet, dass ein Trauma verankert wird, während die Not am größten und der Schmerz am stärksten ist. Das bedeutet, dass die versiegelte Prägung in ihren Auswirkungen nahezu irreversibel ist (mit Ausnahme der Primärtherapie). Ein Krieg findet normalerweise nicht während einer kritischen Periode statt, aber er ist eine so mächtige Kraft, dass sich seine Auswirkungen genau wie in einer kritischen Periode einprägen können. Es hat sich herausgestellt, dass PTBS eher durch Missbrauch in der Kindheit als durch Kampferfahrungen vorhersehbar ist. Das innere Kriegsgebiet scheint bei der Entstehung von PTBS von größter Bedeutung zu sein. Es gibt also ein Zusammentreffen zweier Traumata, eines, das wir nicht sehen können, und eines, das offensichtlich ist. Wir dürfen nicht nur das Offensichtliche behandeln, wenn wir sicherstellen wollen, dass die PTBS nicht immer weiter anhält. Die teuflische primäre Grundprägung intakt und unangetastet zu lassen, bedeutet immer, dass wir jeden Tag etwas tun müssen, um die Symptome zu behandeln, die nie zu verschwinden scheinen.

Misshandelte Kinder haben eine Dysregulation ihrer Stressreaktion. Das Cortisol wird aufrechterhalten, wird toxisch und richtet mit der Zeit seinen Schaden an. Die Person wird hyperreaktiv. Und bei der Mutter kann dies an die Nachkommen weitergegeben werden. Er wird mit der Tendenz geboren, ängstlich und hyperaktiv zu sein; vielleicht wird er mit einer Neigung zu Aufmerksamkeitsdefiziten und Lernstörungen geboren. Das sieht zwar nach reiner Vererbung aus, ist es aber nicht. Es ist eine Erfahrung, die sich auf das Ererbte legt, eine Erfahrung während der kritischen Phase. Es scheint so, als könne ein Missbrauch nicht so schlimm sein, aber es ist ein Missbrauch unter vielen, und ein Missbrauch, der sich einprägt und ein und zu einem lebenslangen Missbrauch wird. Deshalb müssen wir bei allen Versuchen, menschliches Verhalten zu verstehen, immer auch das Konzept der Prägung berücksichtigen.

Ich habe bereits über die Methylierung gesprochen; die Art und Weise, wie ein Teil der Methylgruppe dazu beiträgt, die Expression eines Gens zu verändern und die Erfahrung zu besiegeln; danach haben wir etwas, das unser Leben vielleicht für immer bestimmen kann. Eine Mutter, die sich im Laufe der Zeit mit ihrem Ehepartner streitet, legt das künftige Verhalten ihres Nachwuchses fest. Es stört nicht nur die Mutter, sondern auch das Kind für sein ganzes Leben, indem es seine genetische Entwicklung verändert. Das sind die Erfahrungen, die in der üblichen Psychotherapie ausgeklammert werden und die die Hauptmotivation dafür sind, wie wir uns verhalten, wie wir lernen und wie und ob wir Liebe machen. Sie spielen auch eine Rolle dabei, ob der Nachwuchs Kinder bekommen kann oder unfruchtbar ist. Sie kann auch mitbestimmen, ob wir fettleibig werden, ganz zu schweigen von psychischen Erkrankungen. In dieser Zeit, in der sich Körper und Gehirn rasant

entwickeln, ist es nicht verwunderlich, dass sich Widrigkeiten auf so vieles in uns auswirken (Körper und Gehirn). Wenn eine werdende Mutter chronisch gestresst und ängstlich ist, wirkt sich das auf die HPA-Achse aus (wer sich damit auskennt, gut, und wer die Details nicht kennt, kann sie nachschlagen, wenn er daran interessiert ist. Für den Laien ist das nicht wichtig.) und legt damit den Grundstein für spätere Angstzustände beim Nachwuchs. Es kann zu Veränderungen in seinen Stressregulationsmechanismen führen, und ein Teil davon wird durch Methylierung erreicht. Diese Vorgänge sind als epigenetische Ereignisse bekannt, die über die Gene hinausgehen. Dennoch geschieht es so früh, dass es wie Genetik aussieht. Es steht heute außer Frage, dass Stress und chronische Angst der Mutter die HPA-Hypothalamus-Hypophysen-Achse des Babys beeinflusst. Er erhöht den Cortisolspiegel, und chronisch hohe Stresshormone wirken sich auf viele Funktionen im späteren Leben aus, nicht zuletzt auf das Denken und die Erinnerung. (siehe: KM Ratke, et al, 'Transgenerational impact of partner violence on methylation in the promoter of the glucocorticoid receptor'. *Translational Psychiatry*, 2001). In einem späteren Stadium kann es die Entwicklung von Alzheimer und Parkinson beeinflussen.

Wichtig ist hier, dass Ereignisse und Traumata in der Gebärmutter das Programm für das Verhalten von Erwachsenen festlegen. Dies gilt insbesondere für Leiden wie die Heroinsucht. Die Person versucht, etwas in ihrem Inneren zu beruhigen, von dem sie keine Ahnung hat, dass es existiert oder was es ist. Jahre später kann es zu Panikattacken kommen, die aus dem Nichts zu kommen scheinen. Aber sie kommen von irgendwoher; es ist unsere Aufgabe, herauszufinden, woher. Wenn wir die frühe Erfahrung im Mutterleib ignorieren, werden wir die Ursprünge nie entdecken, und wir werden weiterhin in der aktuellen Umgebung nach Antworten suchen. Es ist jetzt klar, dass manche Menschen von schweren Drogen abhängig werden, um Panikattacken zu vermeiden. Das heißt, dass es sich in beiden Fällen um dieselbe Prägung handeln könnte, nur hat der Drogenkonsument einen Weg gefunden, sie zu blockieren. Das ist nicht anders, als wenn eine Person mit Panikattacken zu einem Arzt geht und die gleichen Schmerzmittel bekommt, die auch im Heroin enthalten sind.

(Fortsetzung folgt...)

Mittwoch, 30. Januar 2013

5. Wie man ein Heilmittel herstellt (Teil 2/2)

Es sind diese tiefen und weit entfernten Prägungen, die einen Schmerz-Hintergrund schaffen, der zur Ruhe gebracht werden muss. Aber solange wir die frühen Prägungen nicht verstehen, können wir kein Heilmittel für tiefe Sucht finden. Um es noch einmal zu sagen: Stress bei der werdenden Mutter wird an das Baby im Mutterleib weitergegeben. Die Stressrezeptoren verändern sich gravierend und tragen dazu bei,

die Grundlage für das latente Stress-/Angstniveau des Babys zu schaffen; und das alles nur, weil sich die Eltern im Laufe der Zeit gestritten haben. Und ein chronisch hoher Stresspegel verringert nicht nur die Immunfunktion, sondern erhöht auch die Wahrscheinlichkeit des Tumorwachstums (in Tierversuchen). Wenn wir also mit dreißig an Krebs erkranken, müssen wir unsere Ernährung umstellen, mehr Sport treiben, mit dem Rauchen aufhören usw. usw., aber vor allem müssen wir herausfinden, ob die Mutter, die das Kind zur Welt gebracht hat, unter Stress stand: Gab es Streit zwischen den Ehepartnern oder herrschte Krieg? War die Mutter depressiv? Dies sind die Faktoren, die so wichtig sind. Das sind die immateriellen Faktoren, die so viel greifbares Unheil anrichten. *Reuter's Health* (21. August 2012) berichtet, dass Mütter, die während der Schwangerschaft geraucht haben, Kinder mit einem wesentlich höheren Asthmarisiko zur Welt brachten .

Apropos schwere Krankheit - Krebs - es gibt viele Studien, die einen Zusammenhang zwischen elterlichem Missbrauch und späterem Krebs herstellen. Eine Studie ("Children abused by parents face increased cancer risk." Purdue University, *Science Daily*, 17. Juli 2012, siehe <http://www.sciencedaily.com/releases/2012/07/120717121922.htm>) der Purdue University fand heraus, dass Erwachsene, die als Kinder emotional und körperlich misshandelt wurden, als Erwachsene ein viel höheres Risiko für Krebs haben. Je intensiver die Misshandlung war, desto wahrscheinlicher ist Krebs. Stellen Sie sich nun vor, wir hätten eines der größten Risiken überhaupt außer Acht gelassen: ständige Misshandlung im Mutterleib - eine unter Drogen stehende Mutter, eine depressive Mutter, eine chronisch ängstliche oder angespannte und wütende Mutter. Wenn man das alles hinzufügt, hat man eine der Hauptursachen für spätere Krebserkrankungen. Bedenken Sie, dass der kritische Zeitraum für so viele Funktionen in der Schwangerschaft liegt. Es ist eine Zeit, in der die Prägungen in unserem System verankert und eingraviert werden und fast nicht mehr zu entfernen sind. Der Schaden bleibt haften und hat lebenslange Auswirkungen. Wir tragen diese ursprüngliche Last in jeder Minute unseres Lebens, und es gibt kein Entrinnen aus ihr. Es ist wieder der Termin in Samarra. In der alten Geschichte fürchtet jemand, dass der Tod kommt, um ihn zu holen, und zieht in eine abgelegene Stadt (Samarra), um ihm zu entkommen, nur um festzustellen, dass der Tod seine Pläne geändert hat und nach Samarra kommen wird. Es gibt kein Entrinnen vor dem Urschmerz, und doch verbringen viele von uns ihr Leben damit, vor ihm wegzulaufen.

Es ist klar, dass wir, wenn wir Heilung wollen, in die Tiefen des Inneren hinabsteigen müssen, um die Notizen aus dem Untergrund zu lesen. Diese Notizen enthalten eine äußerst schmerzhafteste Botschaft, die nur Stück für Stück gelesen werden kann. Ein Beispiel für das Abtauchen in die Tiefe: Hinter so vielen Depressionen verbirgt sich Hoffnungslosigkeit (ich habe ausführlich darüber geschrieben). Wenn wir die gegenwärtige Hoffnungslosigkeit wiedererleben könnten, würden wir immer noch von einer Erinnerung verfolgt, in der die Mutter geraucht oder getrunken und das Leben des Fötus gefährdet hat. Kurz gesagt, die Depression würde aufgrund von präverbalen Erfahrungen, die nie aufgearbeitet wurden, fortbestehen. Es wären tiefe

und unerklärliche Depressionen, ein scheinbares Mysterium, weil sie so tief und so fern liegen. Wir würden die Depression lindern, wenn wir uns mit einem Teil davon (Hoffnungslosigkeit) im gegenwärtigen Leben befassen würden, aber es wäre nie eine Heilung. Wenn man nicht an Einprägungen glaubt, ist alles verloren, und man wird nie zu den Ursprungsquellen eines Leidens oder Symptoms gelangen.

Seien wir etwas deutlicher. Wenn wir depressiv sind, sind neben den psychologischen Symptomen auch biochemische Elemente beteiligt. Dieselben Elemente sind unausgereift bereits im Mutterleib vorhanden, so dass das Baby, wenn die Mutter ununterbrochen raucht oder trinkt, nicht entkommen kann: Die Biochemie setzt ein, und damit ist die Ausgangsbasis für eine Depression gegeben. Es ist dieser Aspekt der Depression/Hoffnungslosigkeit, der mitschwingt, wenn man sich in der Gegenwart deprimiert fühlt. Wenn sich der Fötus in einer unausweichlichen Situation befindet und sich hilflos und hoffnungslos fühlt, wenn er z. B. mit Rauch eingenebelt wird, der die Sauerstoffzufuhr verringert, treten die Elemente der Depression auf. Bei einem sechs Monate alten Fötus wird sie nicht so genannt, aber er hat jetzt schon die Bausteine für etwas, dem wir später einen Namen geben können ... Depression. Es ist Verdrängung, die aufgrund der enormen Kraft der ursprünglichen Prägung auf eine höhere Ebene gehoben wird. Und wenn der Fötus mit dem unausweichlichen Input überfordert ist, kann es passieren, dass das Gehirn alles in seiner Macht Stehende tut, um diesen schädlichen Input zu bekämpfen; manchmal wird das Gehirn so an seine Grenze getrieben, dass der Keim für eine ernsthafte psychische Krankheit gelegt wird. Das Gehirn wird von der massiven Prägung überflutet, die nicht verschwindet. Es beginnt mit ADS, wenn das Kind noch klein ist, und entwickelt sich später zu einer psychischen Krankheit. Und wenn es zu einem Arzt geht, um zu sehen, was los ist, kann die einzige Antwort"Vererbung" sein, denn niemand kann sich die Prägung und ihre Auswirkungen vorstellen. Und niemand kann sich die epigenetischen Auswirkungen vorstellen, wenn Erinnerungen früh versiegelt werden. Eine Möglichkeit ist die Methylierung (Hinzufügen eines Teils einer Methylgruppe zu einer Prägung). Dies verändert die Art und Weise, wie die Gene ausgedrückt werden oder nicht, und das führt dazu, dass wir behaupten, etwas sei vererbt, obwohl es eher aus einer Erfahrung resultiert, die die Art und Weise verändert, wie die Vererbung ausgedrückt wird. Aber mehr zur Heilung in einem Moment.

Es gibt keinen großen Unterschied zwischen körperlichem und emotionalem Schmerz. Wenn sich jemand einsam oder zurückgewiesen fühlt, tut es genauso weh, wie wenn er sich verbrennt. Ein Teil des limbischen Systems ist bei beiden Arten von Schmerz entscheidend (der anteriore cinguläre Kortex leuchtet bei beiden auf). In der Highschool zurückgewiesen zu werden (was für manche eine kritische Phase sein kann), kann für die kommenden Jahrzehnte einen Rest dieses Gefühls hinterlassen. In einer kürzlich durchgeführten Studie zeigte sich, dass Menschen mit chronischen Ablehnungsgefühlen viel früher starben als Kontrollpersonen, die sich nicht so fühlten. (siehe: "Childhood Trauma Leaves a Mark on the brain". *Translational Psychiatry*, January 15, 2013. Carmen Sandi et al; siehe <http://medicalxpress.com/news/2013-01-childhood-trauma-brain.html>). Die

Einsamkeit lässt sich bis kurz nach der Geburt zurückverfolgen, wenn ein Kind gehalten und gestreichelt werden muss. Wenn es nicht gehalten wird, leidet es ein Leben lang und stirbt früher. Schmerz und Verdrängung sind tödlich. Neurotiker sterben früher. Es hat sich herausgestellt, dass chronisch einsame Menschen eher an Alzheimer und Parkinson erkranken. Wohin wir auch schauen, wir finden immer das Gleiche: Frühe Traumata haben schreckliche Auswirkungen im späteren Leben. (siehe: *Social Science and Medicine*. Vol. 74) Das Wichtigste aus meiner Sicht ist, dass ein Trauma im Gehirn dazu beiträgt, die Serotoninvorräte zu erschöpfen; und wenn das passiert, haben wir ein Leben lang das, was ich "undichte Schleusen" nenne. Wir sind dann weniger effektiv in unseren Verdrängungsbemühungen. Schmerz wühlt das Gehirn auf. Wir sind gestört und können uns nicht konzentrieren oder lernen. Dies wurde in einer Studie in Quebec, Kanada, festgestellt (June, 2012. *European Neuro-pharmacology*; siehe <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22257439>). Traumata um die Geburt herum zeigten einen niedrigeren Serotoninspiegel im Hippocampus. (geringerer C-AMT-Abbau). Hier berichtet die Studie, dass die limbischen Bahnen während des Geburtstraumas beeinträchtigt waren und es eine größere Anfälligkeit für spätere psychiatrische Störungen gab. Hier sehen wir, dass ein Geburtstrauma uns fast unser ganzes Leben lang beeinträchtigen kann, und zwar dann, wenn das Serotonin so geschwächt ist, dass es seine Aufgabe der Unterdrückung nicht erfüllen kann. Die Schleusen sind undicht. Und was verschreiben wir für diesen Zustand? Etwas, das ausgleicht, was bei der Geburt gestört war.....Serotonin. Prozac ist genau das Medikament, das den fehlenden Vorrat auffüllt. Und warum spielt Serotonin eine so große Rolle? Weil es weitgehend ein "Torwächter" ist. Es sorgt für die Abwehrkräfte, die wir gegen Schmerzen brauchen. Es ist das fehlende Molekül, das bei einer traumatischen Geburt verbraucht wurde. Es gleicht aus, was fehlt. Wir nehmen es ein, um zu versuchen, uns normal zu fühlen; um uns zu normalisieren. Wir müssen es so lange einnehmen, bis wir zum ursprünglichen Trauma zurückkehren und es wiedererleben und die Verbindung herstellen, die integrierend und auflösend ist. Dann brauchen wir nicht jeden Tag Pillen. Wir versuchen nicht mehr, fehlende Teile zu ersetzen; wir stellen die Harmonie wieder her und verändern, was fehlt. Das haben unsere Studien gezeigt. Bei Patienten, die zu Beginn der Therapie einen niedrigen Serotoninspiegel aufwiesen, war dieser am Ende der Therapie wieder normal (Imipramin Binding, Paris, 1982). Dies zeigt, dass es sich um eine "Heilung" handelt; die Werte normalisieren sich aufgrund des Primal/Wiedererlebens. Es war mehr als eine Besserung und dauerhafter. Genau darum geht es bei der Heilung: eine dauerhafte Veränderung herbeizuführen, nicht dieses oder jenes auszuprobieren, um zu sehen, was funktioniert. Wir brauchen eine Theorie, um in der Psychologie Heilung zu erreichen.

Stöcke und Steine können mir die Knochen brechen, aber Worte können mich wirklich verletzen.

Kürzlich hat man eine spezifische Neurose gefunden, die mit einem Geburtstrauma zusammenhängt: die Zwangsstörung (OCD). So ist die Wahrscheinlichkeit, dass

Kinder mit einer Zwangsneurose ein Geburtstrauma erlitten haben, viel größer als bei Kontrollpersonen. (J. Adol. Psychopharmacology. 2008, August; 18 -4- 373-9, siehe <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2935829/>). Die Frage ist, warum sich diese Reaktion einprägt und so lange anhält? Weil es für unser Überleben wichtig ist, dass wir uns daran erinnern, was gefährlich ist und wie wir darauf reagieren können. Wir müssen in der Lage sein, Angst zu empfinden und sofort zu reagieren. Überleben ist selten eine Freizeitbeschäftigung. Das liegt unter anderem daran, dass die Ausschüttung von Noradrenalin die Amygdala und Teile des Hirnstamms beeinflusst, die dadurch mobilisiert werden. Wir werden hyperwachsam und handlungsbereit, und diese Wachsamkeit interagiert mit dem Erinnerungssystem, um unsere Bemühungen zu steuern.

Das Gleiche wurde übrigens auch bei der bipolaren Störung festgestellt. Das ist keine Überraschung, und ich schreibe schon seit 45 Jahren darüber.

Es stellt sich heraus, dass es Anzeichen für eine bevorstehende Panik gibt. (*Scientific American*, Aug. 3, 2011) Der Betroffene ist sich in der Regel Schwindel, Zittern, Unruhe, die die Vorstufe von Panikattacken bilden, nicht bewusst. Es ist so, als ob der Schmerz/Terror aufsteigt und wir uns dessen nicht bewusst sind, bis er voll ausgeprägt ist. Da der Terror so früh, in den ersten Monaten der Schwangerschaft, festgelegt und so tief im Gehirn verankert wird, haben wir keine Ahnung, woher er kommt. Sicherlich beginnt der Terror sein Leben im Hirnstamm und in archaischen Teilen des limbischen Systems (Amygdala). Erst wenn die Schleusen nicht mehr standhalten und der Schrecken durchbricht, werden wir uns seiner bewusst. Die Bewusstheit ist nur die halbe Miete; dann beginnt die Arbeit.....zur Quelle zu gelangen und sie wieder zu erleben.



Montag, 04. Februar 2013

1. Entfremdet von Natur und Evolution

Wir alle sind Teil der Natur, das Endergebnis der Evolution. Wir sind nicht nur durch die Evolution gebunden, sondern verkörpern sie. Wir sind die Evolution; deshalb müssen wir sie in unserer Therapie berücksichtigen. Wenn wir die Evolution

ignorieren, werden wir bei der Behandlung immer einen Fehler machen. Der Hirnstamm war schon vor dem Neo(neu)cortex da. Und wenn wir Patienten beim Rebirthing „in den Hirnstamm eintauchen,“ ist das viel zu früh im Sinne der neurologischen Evolution. Wir setzen primitives Material in der Therapie viel zu früh frei; das Ergebnis ist eine Überladung mit hochvalenten, wuchtigen Prägungen, die den gesamten Kortex überfluten und Gedanken, Konzentration und Fokus zerstreuen. Was dann passiert, ist, dass der Patient seltsame Ideen, bizarre Vorstellungen und nicht auf der Realität basierende Gedanken ausheckt, während die Gefühle auf den unteren Ebenen den Kortex dazu bringen, etwas zu produzieren, das dabei hilft, eben diese Gefühle zu unterdrücken. Schwere Gefühle verursachen also die Produktion von system-einheimischen Beruhigungsmitteln - Gedanken und Ideen - um eben diese Gefühle zu unterdrücken. In diesem Fall sind diese Ideen das Ergebnis der Unterdrückung und auch das Mittel der Unterdrückung - die Dialektik. Und jetzt sehen wir einen Schlüsselfaktor der Evolution: die Fähigkeit, Ideen im Dienste der Unterdrückung zu fabrizieren. Und das ist vielleicht der Hauptgrund für die evolutionäre Entwicklung von Ideen, um dem inneren Feind zu entkommen - den Gefühlen.

Wir drehen den Spieß nun um und gelangen zu der Therapie, die Ideen und Einsichten zu ihrem wichtigsten Modus macht. Die kognitive Therapie bleibt in der letzten Evolutionsstufe stecken und vernachlässigt die Gefühle und unsere Geschichte, sowohl die persönliche (ontogenetische) als auch die historische (phylogenetische). Auf der einen Seite haben wir also eine Therapie, die in schweres Urmaterial eintaucht, lange bevor wir dafür bereit sind, und auf der anderen Seite bleiben wir auf einer Ebene, in einem Modus, der die Evolution völlig vernachlässigt. Beides ist eine Ausblendung der Evolution, und denken Sie daran, wir sind die Evolution. Und wir können diese Vernachlässigung vornehmen, wenn wir Gefühle ignorieren.....zu früh zu tief gehen oder zu weit oben zu bleiben. In der Therapie dürfen wir niemals aufgefordert werden, unsere Gefühle verbal auszudrücken, sie mit Worten zu sagen, denn das ist ein Widerspruch in sich. Es gibt viele präverbale Gefühle, für die es keine Worte gibt. Sie in Worte zu fassen, negiert diese spezifischen Gefühle. Dabei wird eine Ebene benutzt, um auf eine andere zu gelangen (Worte, um Gefühle auszudrücken), obwohl sie getrennt und unabhängig sind.

Wenn wir also den Patienten in der Gegenwart verankern und langsam zu den Gefühlen hinabsteigen, wird alles ganz natürlich und in evolutionärer Reihenfolge ablaufen. Wir müssen in die Vergangenheit zurückkehren, denn dort haben sich die Gefühle zuerst entwickelt. Ich wiederhole: Die natürliche Ordnung hilft uns, natürlich und normal zu werden. Wir sind dann nicht mehr von unserer Natur entfremdet; und das bedeutet, dass wir eine Gemeinsamkeit mit Tieren, Pflanzen und Blumen spüren. Wir können wieder Schönheit sehen, das ist eine mögliche Wirkung einer Gefühls- und Evolutionstherapie. Das ist ein Effekt, der in der kognitiven/einsichtigen Therapie nicht erreicht werden kann. Solange das Gefühlsband fehlt, können wir nicht mit der Natur eins sein. Rebirthing trägt nicht

dazu bei, das Gefühlsband wiederherzustellen.

Das machen die Gefühle.

Das bedeutet nur, dass unsere Geschichte in uns liegt; wir reagieren auf zwei Welten gleichzeitig. Die äußere Welt und die innere. Wenn es zu viel Input aus unserer eingprägten Geschichte gibt, können wir nicht viel von unserer äußeren Welt aufnehmen. Wir können nicht viel Stimulation vertragen. Wenn es Prägungen aus der Schwangerschaft und der Geburt gibt, die auf der Lauer liegen und versuchen, herauszukommen, die sich unerbittlich nach oben und nach vorne bewegen und Druck auf den Neokortex ausüben, besteht die Tendenz, leicht überwältigt zu werden. Hier liegt ADS und Verwirrung. Hinzu kommt die Sucht, eine tiefe, tiefe Sucht, die mit sehr tiefen Prägungen übereinstimmt. Hier liegt die Hysterie und Überreaktion. Hier liegen impulsive Tendenzen. Hier liegt eine geschwächte kortikale Kontrolle und "undichte Schleusen". Die Schleusen befinden sich in einem endlosen Kampf, um zu viel Input abzuwehren, damit sie nicht überlastet werden. Und, hier liegen Ungeduld und Intoleranz; hier liegt ein Chaos.

Samstag, 09. Februar 2013

2. Woher kommen Angstzustände und Panikattacken?

Seit Jahren diskutiere ich über limbische Angst im Gegensatz zu Terror im Hirnstamm, d. h. je tiefer wir in das Gehirn vordringen, desto übertriebener werden die Reaktionen; leichte Hoffnungslosigkeit wird zu selbstmörderischer Hoffnungslosigkeit, Angst wird zu Terror, Ärger wird zu Wut und so weiter. Die Reaktionen werden primitiver, da sie von einem Gehirn ausgehen, das primitiver, älter und vormenschlich ist. Diese tiefgreifenden Reaktionen reichen weit in die Vergangenheit zurück, als sie noch die vorherrschenden tierischen Reaktionen waren. Dieses Gehirn ist immer noch in uns lebendig und liefert all die Reaktionen, die es vor Millionen von Jahren gab. In mancher Hinsicht sind wir immer noch der Alligator oder der Hai ohne Mitleid oder Gewissensbisse, nur aus Instinkt. Diese primitiven Tiere sind „voremotional“, existierten, bevor es Fürsorge und Anteilnahme gab; sie erlauben uns zu morden. Sie lassen auch Panikattacken zu. Und woher kommen diese Anfälle? Ah.....Sie scheinen aus einem Gehirn zu kommen, in dem Panik lebensrettend ist. Wo schnelle und heftige Reaktionen das Überleben bedeuten. Und wo jemand, der von seinem Hirnstamm überwältigt wird, genau wie der Alligator reagieren....und töten kann. Er handelt aus seinem Hirnstamm heraus.

Das Panikopfer fühlt sich bedroht, aber die Person weiß nicht, wovor sie sich fürchtet. Oder, ob Sie es glauben oder nicht, dass sie überhaupt Angst hat; manchmal fühlt es sich nicht wie Angst an; es ist ein unbekanntes Gefühl, das so fremd erscheint. Ich weiß, wovor sie Angst hat..... Vor dem, was in ihrem Hirnstamm liegt.

Oh je, was könnte das sein? Das ist die schwierige Frage, wie mein alter Freund Willie (Shakespeare) bemerkte. Als ich auf der Graduiertenschule war, lernte ich etwas über *Antezedens-Konsequenz-Reaktionen*. Das bedeutete nichts anderes, als dass es eine Reaktion gibt, die durch etwas verursacht wurde. Nun, bei Wut und Terror ist etwas die Ursache; und es sind keine gewöhnlichen Reaktionen; sie sind primitiv im vollen Sinne des Wortes. Bisher haben wir nicht gewusst, was das bedeutet. Bleiben Sie bei mir, denn jetzt wird es interessant.

Was ich schreibe, ist, dass es drei Gehirne in unserem Kopf gibt (das dreieinige Gehirn), aber wir haben das erste ignoriert, das ich "erste Linie" nenne. Auf der ersten Linie liegen all diese primitiven Reaktionen; wenn es bei der Geburt oder während der Schwangerschaft zu einem Trauma kommt, lange bevor wir ein intaktes emotionales Gehirn haben, werden unsere Reaktionen in der ersten Linie, im Hirnstamm und in den alten Teilen des limbischen Systems kodiert und gespeichert. Wenn wir in dieser frühen Zeit ein großes Trauma erleiden, wird das Schleusen-System geschwächt und wir haben "undichte Tore". Das Trauma führt dazu, dass wir einen großen Vorrat an repressiven Chemikalien, wie Serotonin, verbrauchen, was das ordnungsgemäße Funktionieren der repressiven Schleusen,unseres Abwehrsystems beeinträchtigt. Ein Trauma verbraucht nicht nur Serotonin, sondern schädigt auch Teile des Gehirns, die es produzieren, ebenso wie Dopamin und Adrenalin. Meiner Erfahrung nach trifft dies besonders auf rauchende Mütter zu.

Wir sind weniger abgewehrt, und wenn wir im Alter von dreißig Jahren eine Panikattacke bekommen, ist das ein großes Rätsel. Jetzt nicht mehr, denn jetzt können wir ihre Herkunft verstehen. Sie entspringt einem weit entfernten Nervensystem, das so weit entfernt ist, dass es ständig ignoriert wird, und doch ist es für so viele unserer abnormen Verhaltensweisen verantwortlich. Wer würde sich träumen lassen, dass in uns all diese primitiven Instinkte schlummern, die hervorbrechen können, wenn unsere Abwehrkräfte nachlassen? Und dann kommt der Terror hoch aufgrund einer werdenden Mutter, die geraucht und getrunken hat und die das Baby durch den Sauerstoffmangel gleichsam getötet oder geschädigt hat. Diese und viele andere Konstellationen tragen dazu bei, dem Baby Angst einzutrichern, die als Erinnerung (Urerlebnis) eingepägt und versiegelt wird. Wenn wir eine Panikattacke oder einen Wutanfall haben, müssen wir uns an dieses Gehirn wenden, um es zu verstehen und zu heilen. Nur mit diesem Gehirn können wir Ursachen und Antworten finden. Und zur Heilung gehört Wiedererleben, wie ich in meinen Büchern und Blogartikeln ausführlich erklärt habe. Wenn Sie alle daran interessiert sind, werde ich es noch einmal wiederholen, aber ich glaube, zwei Blogartikeln zuvor habe ich in *Wie man ein Heilmittel herstellt* darüber gesprochen. Jetzt kommt der faszinierende Teil:

Justin Feinstein von der University of Iowa City (Nature Neuroscience 2013) hat kürzlich eine Studie mit Menschen durchgeführt, deren Amygdala, das Zentrum des emotionalen Systems, beschädigt war. Sie zeigten keine normalen Angstreaktionen. Wenn jedoch die Sauerstoffzufuhr gesenkt und die Kohlendioxidzufuhr erhöht wurde,

was das Ersticken imitierte (und den Säuregehalt des Blutes erhöhte), kam es zu Panikattacken. Woher in aller Welt kamen diese Attacken? Sicherlich nicht aus den üblichen emotionalen Strukturen. Sie glauben, dass der Hirnstamm dazu gehört! Denn durch die Verringerung der Sauerstoffzufuhr und die Zugabe von Kohlendioxid wurden die unteren Strukturen veranlasst, die Gefahr zu erkennen und entsprechend zu reagieren. Das ist vergleichbar mit dem, was mit einem Fötus passiert, wenn die Mutter während der Schwangerschaft raucht und dieselben Auswirkungen verursacht. All dies bedeutet, worüber ich seit Jahrzehnten schreibe: Angst und Schrecken sind zwei unterschiedliche Reaktionen, an denen unterschiedliche Gehirnstrukturen beteiligt sind, die von Strukturen ausgehen, die in der Evolution Millionen von Jahren auseinander liegen. Die emotionalen Reaktionen weisen jedoch einige Ähnlichkeiten auf, die eine Resonanz ermöglichen, d. h., eine ausreichende Menge an Angst kann sich im Gehirn ausbreiten und jene primitiven Panik-/Terrorreaktionen auslösen, die ich als *Erste-Line* bezeichne. Es handelt sich dabei nicht um gewöhnliche Angst, sondern um eine lebensbedrohliche Ursache, die aus unserer Zeit im Mutterleib und bei der Geburt stammt. Bei den Versuchspatienten bedeutete und bedeutet es die Angst vor dem Sterben; so fühlt es sich für den Betroffenen an, denn genau das ist es. Die Erinnerung an das Sterben und die Angst, die es hervorruft, hat einen Grund; einen Grund, der bekannt ist und daher die Reaktion erklärt...und der, sobald er bekannt ist, zu einem Verständnis über die erste Linie und zu einer Heilung führen kann. Wenn all dies ignoriert wird, wird es nie eine Heilung geben, ganz gleich, welche Technik zur Behandlung eingesetzt wird.

Es ist interessant, dass Ersticken mit einer so starken Angstreaktion verbunden ist. Und es ist gar nicht so seltsam, dass bei Panikattacken oft ein Gefühl des Erstickens auftritt, dass man keine Luft mehr bekommt und das Herz so schnell schlägt, dass es aus der Brust zu springen droht. Und diese Atemprobleme haben wiederum ihren Ursprung im Hirnstamm (einschließlich des Marks des Hirnstamms). Es handelt sich um eine Gesamtheit von Reaktionen, die ihren Ursprung in der Tiefe haben und später die Voraussetzungen für viele Arten von Lungenproblemen, Asthma, flacher Atmung und anderen Störungen schaffen. Ein weiterer Teil dieser Reaktion ist, dass es eine gewisse Anfälligkeit für das Erstickungsgefühl während der Geburt geben kann; das heißt, wenn eine Mutter während der Schwangerschaft geraucht hat, gibt es bereits einen Grundstein für das Erstickungsgefühl bei der Geburt. Die Anästhesie bei der Geburt und der Hintergrund einer rauchenden Mutter kommen zusammen. Wir müssen bedenken, dass dies alles eine Prägung vom Beginn des Lebens an ist, die sich auf so viele Teile von uns auswirken wird, einschließlich ständiger Alpträume....., in denen man nicht zu Atem kommt; ein Albtraum, in einem dunklen Raum ohne Luft zu sein oder jemand, der uns ein Kissen auf den Kopf drückt. Es ist in Ordnung, den Albtraum zu behandeln, ihn sogar mit Medikamenten zu betäuben, aber wir können eine Prägung nicht behandeln; sie bleibt bestehen und verursacht weiterhin Schaden. Alpträume, Panikattacken, Atemprobleme und Lungenfunktionsstörungen sind also alle Teil eines Ganzen, einer Gestalt, wenn Sie so wollen, die als ein einziges Problem betrachtet werden muss, nicht als viele, viele Probleme. Ja, es gibt viele, viele Symptome, von denen jedes einzelne behandelt

werden muss, bis wir zu der erzeugenden Quelle gehen, wo alles auf einmal und dauerhaft behandelt wird. Was wir verstehen müssen, ist, dass die physiologische Erinnerung mit der ganzen Palette der Gefühle intakt vorhanden ist. Oft ist der Terror zu groß, um alles auf einmal zu fühlen und zu integrieren. Deshalb muss es immer wieder aufgegriffen werden. Woher weiß der Patient also, woher es kommt? Am Anfang oft nicht, aber nach vielen Wiedererlebnissen wird es verständlich. Offensichtlich handelt es sich um eine so weit entfernte Erfahrung, dass sie zwar erlebt, aber nicht sofort als das verstanden wird, was sie ist. Genauso verhält es sich mit dem Wiedererleben eines Schwangerschaftstraumas. Wir können es erleben, lange bevor wir es verstehen, und es zu erleben ist entscheidend für die Integration. Nonverbale Erfahrungen können auf ihre eigene Weise wiedererlebt und erlebt werden; sie können dennoch integriert werden. Lassen Sie mich das näher erläutern:

Es gibt Fälle, in denen sich ein Patient daran erinnern kann, wie sein Hund starb, als er von einem Auto angefahren wurde. Was erlebt und ausgedrückt werden muss, ist der verdrängte emotionale Aspekt dieser Erfahrung. Der Schmerz muss entfesselt und endlich gefühlt werden. Genauso verhält es sich mit präverbalen Schmerzen. Sie müssen aus ihren biologischen Zwängen befreit und vollständig erlebt werden. Dann werden sie integriert und zu einem Teil von uns. Das ist die Essenz eines Primals. Wir müssen nicht genau wissen, woher es kommt, denn der Fötus wusste es nicht. Aber er hat es erlebt und den Schmerz verdrängt. Er muss befreit werden. Das ist es, was wir tun.

Um es noch einmal zu wiederholen: Da inzwischen feststeht, dass ein verminderter Sauerstoffgehalt im Fötus Panik in ihm auslöst, sollte klar sein, dass eine rauchende werdende Mutter dem Baby schweren Schaden zufügt. Kann es wirklich Angst empfinden? Ich empfehle Ihnen die Arbeit von K. Anand. Er führte eine Fruchtwasseruntersuchung bei Föten durch und stellte fest, dass beim Eindringen der Sonde in den Fötus-Raum alle seine Stresshormone anstiegen; auch zog er Grimassen und zeigte Anzeichen von Angst. Er fühlte Schmerz und Angst.

Wir haben Panikattacken (es handelt sich um Angst- und Terrorattacken) und Wut erfolgreich behandelt, weil wir uns mit der ersten Linie/Ebene befassen. Sie ist kein Mysterium, sondern gehört einfach zu einem uralten Gehirnsystem, das wir zu lange ignoriert haben. Wenn wir denjenigen helfen wollen, die Gefahr laufen, rasende Wut auszuagieren, und denjenigen, die unter Panik leiden, müssen wir in die Jahrmillionen alte phylogenetische Geschichte eintauchen, tief in das Gehirn, um unsere Antworten zu finden.

Mittwoch, 13. Februar 2013

3. Die Psychologie eines großen Schauspielers

Ich habe oft darüber nachgedacht, was einen großen Schauspieler ausmacht, nicht

einen guten, sondern einen großartigen Schauspieler. Marlon Brando ist einer, Gerard Depardieu (Frankreich) ist ein anderer. Ich denke, es geht um diejenigen, die undichte Schleusen und damit einen großen Zugang zu Gefühlen haben. Sie können Emotionen in ihrer ganzen Tiefe darstellen, weil sie bereits von ihnen durchdrungen sind. Das macht sie großartig und bereits außer Kontrolle. Sie sind impulsiv, aggressiv, narzisstisch, haben nie genug Liebe und Aufmerksamkeit und sind vor allem selbstbezogen, d. h. alles, was sie sagen oder tun, bezieht sich auf sie selbst. Wenn man etwas sagt, erwidern sie sofort: "Ich erinnere mich, als ich..., blah blah." Sie sind immer Geschichtenerzähler, und die Geschichte dreht sich in der Regel um sie selbst.

Ihre ganze Welt ist Schauspielerei, und da sind sie echt und real. Sie können sich in jede Figur hineinversetzen und werden zu dieser Figur. Die Realität ist an sich nicht ihre Sache, außer innerhalb einer Fantasiefigur. Sie haben kein Selbstbewusstsein, weil das Selbst in der Figur steckt; sie untersuchen die Figur nicht, sie leben sie. Sie sind sie. Eine meiner Schauspielerinnen hat es so formuliert: "Ich werde alles sein, was du willst, Mami, wenn du mich nur liebst." Leider ist das nicht der Fall, denn allzu oft sind die Eltern auch egozentrisch und haben keine Zeit oder keinen Raum für andere. Sie können niemandem etwas schenken. In dem Moment, in dem ein Schauspieler zurücktritt, um die Rolle zu betrachten, die er spielt, ist er nicht mehr großartig; er ist, wie man auf Französisch sagt, *quelconque*. Er ist ein Jedermann, ein Möchtegern. Um es klar zu sagen: Wenn ein Schauspieler zu viel über seine Rolle nachdenkt, ist er in seinem Kopf und nicht mehr in der Rolle. Um großartig zu sein, muss er voll und ganz bei der Sache sein.

Warum also ist ihr Leben so ein Chaos, und das ist es fast immer. Weil sie niemanden lieben können. Die ungeliebten Kinder gehen zu einem Therapeuten, der behauptet: Du musst dich selbst lieben. Was für ein Unsinn. Wie kann man das tun, wenn man nichts in sich hat, um das zu tun? Das ist ein doppelter „Hirnfick.“ Jetzt müssen sich die Kinder fragen: "Was ist mit mir los? Warum kann ich mich nicht selbst lieben? Und wenn sie sich einbilden, dass sie sich selbst lieben können, dann ist alles verloren, denn sie haben die Fantasie gekauft, ohne das Wesentliche zu kennen. Wenn sie etwas über Neurophysiologie wüssten, dann wüssten sie, dass man sich selbst nicht lieben kann, es sei denn, man verzerrt die Bedeutung der Liebe völlig, und neurologisch gesehen gibt es eine kritische Periode, in der man geliebt werden kann, und nur während dieser Periode. Wenn Sie versuchen, sich im Alter von vierzig Jahren zu "lieben", dann viel Glück. Sie müssen geliebt werden, wenn die *kritische Periode* für die Liebe relevant ist, und das ist während der Schwangerschaft und im Säuglingsalter. Das bestimmt Ihr Leben.

Ich versuche herauszufinden, wie man sich selbst lieben kann. Sagst du dir: "Ich liebe dich"? Umarmst du dich? Kaufst du dir selbst schöne Dinge? Was ist das? Es gibt keine gute Antwort, denn sie ist unsinnig. Das gilt umso mehr, wenn ein großer Schauspieler eine Therapie macht: Er wird die Therapie und den Therapeuten in seinen Narzissmus einbauen und sich nicht im Geringsten ändern. Das kann er nicht.

Die Suche nach Liebe treibt ihn und er hat einen Beruf gefunden, in dem er glaubt, sie zu bekommen: Beifall, "Sie haben dich heute Abend einfach geliebt", blah blah. Das ist es, was er als Liebe bekommt, aber er perfektioniert sein Handwerk immer weiter, um mehr und mehr zu bekommen. Ich habe schon einige Fast-Großartige behandelt, aber die Dynamik ist dieselbe. Liebe mich, liebe mich.

Ich habe junge Schauspielerinnen behandelt, die in dem Moment loslaufen, in dem es ein Vorstellungsgespräch für eine Rolle gibt. Das hat etwas Verzweifeltes, denn für sie steht so viel auf dem Spiel: eine Chance auf Liebe, Anerkennung, Wertschätzung, Aufmerksamkeit; alles, was ihnen in ihrem Elternhaus gefehlt hat. Im Alter von zwanzig Jahren geben sie sich damit zufrieden, dass Hunderte sie "lieben", um das zu kompensieren, was sie am Anfang verpasst haben. Und das, was sie früh am Lebensanfang verpasst haben, ist weg und wird nie mehr zurückgewonnen. Was sie zurückholen können, ist die Realität: sich ungeliebt zu fühlen. Und das wird sie dialektisch dazu befähigen, sich endlich wieder geliebt zu fühlen. Die repressiven Barrieren sind durchbrochen worden und es gibt wieder Zugang zu echten Gefühlen und der Fähigkeit, echte Liebe zu empfinden. Ein großer Schauspieler hat nach seiner Therapie ein Buch darüber geschrieben. Der Punkt ist, dass man, wenn man geliebt wird, es fühlt und handelt; man geht nicht herum und sagt: "Ich liebe mich." Man denkt nicht darüber nach, denn was man tut, ist ganz natürlich, so wie es sein muss. Man rennt nicht herum und denkt: "Ich bin groß gewachsen". Das ist einfach die Natur der Dinge. Genauso ist es mit dem Gefühl, geliebt zu werden. Und wenn es befriedigend wäre, zu schauspielern und von Tausenden geliebt zu werden, dann wäre der Schauspieler nicht so getrieben, es immer wieder zu tun. Aber es ist wie ein Beruhigungsmittel; es hält nur einen Moment lang an. Es ist nicht wirklich erfüllend, weil der Schauspieler die Liebe oft nicht wirklich hereinlassen kann. Natürlich gibt es die wahre Kunst des Schauspielens, und der Schauspieler will es immer wieder tun, aber ich spreche über den inneren Antrieb, die ultimative Motivation.

Warum also sind Schauspieler und Regisseure so deprimiert, wenn sie nicht auf der Bühne stehen? Weil sie sich so fühlen, wie sie sich wirklich fühlen: zutiefst ungeliebt; sie sind ihrer Abwehr beraubt. Wenn sie arbeiten, können sie um die Liebe kämpfen, und es gibt wieder Hoffnung. Sie sehen den Beifall, die Anerkennung und Wertschätzung. Das ermöglicht es ihnen, ihre Abwehrkräfte wieder zu aktivieren. Und alles ist gut im Leben. Sie werden Jahre der Ablehnung ertragen, wie sie es in ihrem frühen Leben taten, für diesen Krümel Liebe. Sie erwarten Ablehnung; das war schon ganz früh ihr Leben; sie kennen das gut.

Mittwoch, 20. Februar 2013

4. Wie ich über Psychosen Bescheid weiß

Ich habe nie Cannabis geraucht, Kokain genommen oder Alkohol getrunken. Aber eines Tages tat jemand Haschisch in meinen Kuchen, ohne dass ich es merkte. Es

passierte nicht sofort etwas, also wurde noch viel mehr hineingetan. Eine Stunde später wachte ich mit einem Schreck auf und sagte, dass Bob Dylan in meinem Körper spielte, was er natürlich auch tat. Wenn wir Musik hören, ist das auch ein physiologischer Prozess, der in uns abläuft. Das Haschisch wischte alle Filter weg, so dass ich etwas erlebte, dem ich keine Abwehrkräfte mehr entgegensetzen konnte. Aber das war noch lange nicht das Ende der Geschichte.

20 Stunden lang war ich völlig verrückt. Ich konnte keinen Input ertragen und wies die Menschen um mich herum an, nichts zu sagen; keine Konversation, was auch immer. Zu viele Bäume wurden übermächtig. Ich zeigte Freunden, wie sie mich auf dem Boden halten konnten, aber ich war immer noch verrückt. Es kam in Poesie heraus. Ich sprach stundenlang nur in Gedichten. Und ich hatte seltsame Ideen. Für jeden anderen wäre das Haschisch vielleicht harmlos gewesen, aber bei mir und meiner mangelnden Abwehr kam alles, was darunter lag, nach oben; und ich ließ Gedichte sprießen, die ich in meinem Kopf schrieb, der vor Gefühlen nur so sprudelte. Es war eine gutartige Psychose, aber es war eine Psychose.

Abgesehen davon, dass die Droge mir half, die drei Bewusstseins Ebenen zu entdecken und darüber zu schreiben, gab sie mir auch Einblick in die Psychose. Und wir werden in Übereinstimmung mit dem, was darunter liegt, verrückt. Kennen Sie das alte Sprichwort von den bösen Betrunkenen und den netten Betrunkenen? Nun, wir werden auf dieselbe Weise verrückt. Jemand, der voller Wut ist, wird ein gemeiner Verrückter sein. Mit anderen Worten: Wenn die Abwehrkräfte bröckeln, sei es aufgrund von Missgeschicken im Leben oder aufgrund des Konsums von Drogen wie Haschisch, drängt das Unbewusste nach vorne. Und oft übernimmt es die Kontrolle. Es stößt den Neokortex der obersten Ebene ständig in Aktion. Das Ergebnis ist oft eine paranoide Vorstellung, dass jemand versucht, mich zu verletzen, oder dass hinter meinem Rücken über mich gesprochen wird. Wenn die Paranoia einmal das Kommando übernommen hat, gibt es kaum noch Bewusstheit darüber, was wir denken oder tun.

In meinem Fall hatte ich absolut keinen Spielraum für jegliche Art von Input. Nichts konnte zu mir durchdringen, und deshalb können wir auch niemanden aus seiner Psychose herausreden. Wir sprechen nicht mit dem rationalen Verstand, sondern mit einem Gehirn, das mit Symbolen aus seinem Leben überflutet ist. Es kommt nicht darauf an, welche Ideen der Psychotiker verwendet; sie dienen der Verteidigung. Sie sind ein Versuch, das Potpourri an Gefühlen, das nach oben drängt, zu rationalisieren. Diese Ideen sind essenziell, und man sollte daran nicht herumdoktern; ganz bestimmt darf man sie niemandem ausreden. Wir müssen seltsame Ideen im Zusammenhang mit der Gestalt, der Gesamtfunktion des Gehirns sehen.

All das sehen wir, wenn jemand ein Halluzinogen einnimmt, das so ziemlich das Gleiche bewirkt, nämlich Gefühle freisetzen. Sobald wir aus dem Zustand der Überschwemmung heraus sind, sind wir wieder rational und können uns bewusst werden, wie wir reagiert haben. Das gilt auch für eine vorübergehende Psychose, die

durch Drogen ausgelöst wird; wenn die Droge nachlässt, wird man plötzlich wieder rational. Aber in einer echten Psychose gibt es nichts, was nachlässt. Die Schleusen sind zerbrochen und können sich nicht einfach wieder schließen. Das ist die Gefahr der meisten Drogen, einschließlich Marihuana. Der chronische Konsum von Marihuana führt zu einer paranoiden Persönlichkeit. Das habe nicht nur ich immer wieder gesehen, sondern es gibt auch viele Studien, die zu demselben Schluss kommen. Marihuana wird mit der Zeit gefährlich. Das macht Sinn, denn jede kontinuierliche Veränderung der Gehirnchemie und der Gehirnprozesse führt schließlich zu Schäden und/oder Beeinträchtigungen.

Das Gehirn ist ein äußerst empfindliches Gebilde, mit dem man nie etwas falsch machen darf. Wir sehen hier oft keine Psychose, weil diese Art von Psychose nicht so offenkundig ist. Lassen Sie mich ein Beispiel nennen. Wir haben Freunde in Europa, die darauf bestehen, dass jemand (ein Filmstar) ermordet wurde. Alle Informationen deuten auf einen Selbstmord hin. Aber sie wollten es nicht akzeptieren. Sie haben jeden Tag ihres Lebens Gras geraucht. Das Ergebnis war die Herstellung von Vorstellungen, die keine Grundlage in der Realität hatten.....eine gutartige Psychose. Bei einer echten Psychose sind die paranoiden Vorstellungen viel bizarrer, weil sie durch Prägungen tief unten in der Neuraxis hervorgerufen werden. Wenn eine Prägung tief im Gehirn entsteht, ist sie schwer; wegen ihrer gewaltigen Valenz oder Wucht müssen die Ideen, die sie hervorruft, zwangsläufig abwegig und seltsam sein. Wir können also seltsam und leicht verrückt sein oder eine voll aufgeblühte Art von Psychose haben. Wählen Sie Ihr Gift, aber seien Sie vorsichtig mit Marihuana; es ist in keiner Weise harmlos. Glauben Sie mir, ich bin kein Moralist. Aber ich möchte die geistig-psychische Gesundheit retten. Marihuana ist nicht der richtige Weg. Ich weiß, dass es vorübergehend die Unterdrückung bei denjenigen lindert, die intellektuell und tief verdrängt sind. Es gibt einem das Gefühl, sich wohl zu fühlen ... normal ... für eine gewisse Zeit. Es ist viel besser, auf systematische Weise an seine Gefühle heranzukommen und überhaupt keine Drogen zu brauchen.

Mittwoch, 27. Februar 2013

5. Depression behandeln

Es gibt einen Begriff, den wir bei der Therapie von Depressionen berücksichtigen müssen: Resonanz. Es hat den Anschein, dass, wenn ein Trauma (Mangel an Liebe) früh verankert wird, der neuronale Schaltkreis eine bestimmte Frequenz aufweist. Es könnte sein, dass Gefühle, die sich auf diese Prägung legen, mit derselben Frequenz in Resonanz gehen. So kann etwas, das in der Gegenwart geschieht, eine frühe Erinnerung durch seine entsprechende Frequenz auslösen. Das alles bildet ein ineinander greifendes neuronales Netzwerk. Eine kleine (oder große) aktuelle Situation, der Verlust eines Freundes, kann die ursprüngliche Untergangsstimmung auslösen, wenn das Abwehrsystem schwach ist. Untergangsstimmung ist das

Schlagwort der Depression. Ich erkläre das nicht anhand statistischer Studien, sondern anhand der Schilderungen meiner Patienten aus Fleisch und Blut. So kann uns ein relativ harmloses Ereignis in Angst und Schrecken versetzen, weil die Gefühle in einem einzigen Netzwerk miteinander verbunden sind.

Wenn wir die ursprüngliche Prägung nicht verstehen und anerkennen, können wir die Depression weder verstehen noch loswerden. Uns bleibt nichts anderes übrig, als den Patienten zu beraten, zu beschwichtigen und zu manipulieren, indem wir uns im Hier und Jetzt bewegen. Wir wissen, dass es einen engen Zusammenhang zwischen Bluthochdruck und Depression gibt, ebenso wie zwischen Migräne und Depression. Unser Körper schreit durch seinen hohen Blutdruck, aber alles, was wir tun können, ist, hilflos dazusitzen und der Patientin ein Medikament nach dem anderen zu verabreichen, um ihre Symptome zu kontrollieren. Wir haben das Symptom aus der Person herausgelöst, um es zu behandeln, anstatt zu sehen, wie das Symptom aus einer biologischen Geschichte hervorgeht. Wenn wir diese Geschichte nicht verstehen, beschränken wir uns auf eine ahistorische Therapie. Wir machen dann das Symptom "gesund" und nicht die Person.



Sonntag, 03. März 2013

1. Primärtherapie und posttraumatische Belastungsstörung

Dies ist der Bericht eines ehemaligen Patienten, der in Vietnam im Kampfeinsatz war. Er spricht über PTBS und darüber, dass, wie ich geschrieben habe, die Kindheit für die Entstehung von PTBS ausschlaggebend ist.

Er sah sich die Verwundeten in seinem Lager an und rief: "Ich kann euch nicht helfen", was er auch seiner kranken Mutter sagen wollte. Das wirkte sich auf sein ganzes Leben aus. Es ist eine bewegende Geschichte, aber mit der Hilfe der Primärtherapie ist er jetzt ein Studiomusiker. Wie man in Frankreich sagt.... "Chapeau!!" art

"Als ich 1980 zur Primärtherapie kam, hatte ich einen ziemlich vollen Teller mit Primärschmerzen. Meine Mutter war in psychiatrischen Anstalten ein- und ausgegangen, seit ich sieben Jahre alt war, mit der Diagnose einer klinischen

Depression. Sie war eine hochintelligente und sensible Frau. Ich dachte immer, sie sei nicht für diese Welt geschaffen. Ich brauchte verzweifelt Liebe von einer Frau, die vom Leben selbst zu sehr geschädigt war, um meine Bedürfnisse zu erfüllen, ganz zu schweigen von meinen Geschwistern.

Dennoch versuchte sie es. Ich habe ein altes Foto von ihr und mir vor einer Kirche in New Mexico, wie sie hinter mir steht, ihre Arme über meine Schultern legt und mit ihren Händen meine Brust berührt, als ich ein Kind war.

Ich habe immer versucht, es für sie gut zu machen. Wenn ich ihr irgendwie helfen könnte, dann würde sie natürlich in der Lage sein, die Mutter zu sein, die ich brauchte. Wenn sie aus den Krankenhäusern nach Hause kam, blieb sie meistens in ihrem Zimmer und schloss die Tür. Dann war sie wieder für Monate verschwunden. Einmal hörte ich sie meinen Namen aus ihrem Schlafzimmer rufen und ging hinein, um nachzusehen, was es war. Sie wachte auf, und meine Hoffnung, dass sie meine Hilfe brauchte, zerschlug sich, als sie mir sagte, dass sie einen schlechten Traum hatte. Sie rief im Schlaf nach ihrem älteren Bruder, nach dem ich benannt worden war. Er war vor meiner Geburt an Leukämie gestorben, und soweit ich weiß, hat meine Mutter ihn geliebt.

An einem Sonntagmorgen, 2 Jahre bevor sie sich das Leben nahm, hatte ich eine Vorahnung, dass etwas nicht stimmte. Ich war zwölf Jahre alt, und dieses merkwürdige Gefühl beruhte auf nichts anderem als auf meiner eigenen inneren Stimme. Mein Vater war nicht zu Hause und meine Großmutter war zu Besuch. Ich ging in das Zimmer meiner Mutter, und als ich sie fragte, ob es ihr gut ginge, antwortete sie nicht, aber irgendwie wusste ich, dass sie nicht schlief. Sie war bewusstlos von einer Überdosis Barbiturate. Ich versuchte, sie wachzurütteln und schrie nach meiner Großmutter.

Ich erinnere mich, dass meine Großmutter ihren Arm anhob und ihn einfach fallen ließ, was mir immer seltsam vorkam. Es war ein kalter, gefühlloser Akt. Meine Großmutter nahm es meinem Vater übel, dass er eine so schwache Frau geheiratet hatte, erfuhr ich, als ich älter war. Sie verachtete Schwäche. Ich ging auf die offene Veranda neben ihrem Schlafzimmer und stand dort am Geländer, während meine Großmutter einen Krankenwagen rief. Meine Mutter überlebte wegen mir. Ich hatte sie gerettet. Es war eine vorübergehende Maßnahme, die ihren Tod durch Selbstmord 2 Jahre später nur hinauszögerte. In meiner Therapie wurde mir klar, dass ich besser dran war, wenn sie tot war als lebendig. Eine harte Realität, denn ich habe sie wirklich geliebt. Ich glaubte, dass die Tatsache, dass ich sie dieses eine Mal gerettet hatte, den Grundstein dafür legte, dass ich medizinischer Betreuer wurde, als ich mit achtzehn Jahren der Marine beitrug. Die Ausbildung bei der Marine zum Sanitäter war so schwierig wie jede akademische Ausbildung in meinem Leben. Fokussieren und Konzentrieren war für mich nie leicht gewesen. Das wird heute als ADS bezeichnet.

Die Arbeit als Navy Corpsman hat mir Spaß gemacht, und aufgrund ihres Rufes

konnte ich endlich stolz auf diese Leistung sein. Nach vier Monaten im Balboa Naval Hospital in San Diego wurden wir für weitere zwei Monate zur Ausbildung zu den Marines nach Camp Pendleton, eine Stunde nördlich, geschickt. Dabei handelte es sich um ein modifiziertes Ausbildungslager, in dem die Marines uns in ihrer Field Medical Service School für den Kampfeinsatz ausbildeten. Nebenbemerkung: Das Marine Corps ist eine Abteilung der Navy, und die Navy sorgt für ihre medizinische Versorgung und ihren Bedarf.

Nachdem ich an der Ostküste im Bethesda Naval Hospital gearbeitet hatte, wo ich der Notaufnahme zugeteilt war, lernte ich praktische Krankenpflegekenntnisse. Zusammen mit der Ausbildung in der Pflege von Verwundeten in Camp Pendleton war es nur eine Frage der Zeit, bis ich den Befehl für Vietnam erhielt. Das war 1969, und alle Sanitäter, die ich im Bethesda kannte, schienen regelmäßig Befehle zu erhalten, bis ich an der Reihe war.

Ich kam im März 1970 in Vietnam an. Ich wurde in den Combined Action Platoons in der Nähe von Danang eingesetzt. Das unterschied sich insofern von der normalen Infanterie, als wir die Dörfer in unserem Einsatzgebiet bewachten und rund um die Uhr im Feld lebten. Als Sanitäter hielt ich Sprechstunden bei den Dorfbewohnern ab.

Wir bildeten auch unsere vietnamesischen Kollegen aus, die wie ihre in der Gegend lebenden Nationalgardisten waren. Wir führten Patrouillen, Hinterhalte und ein paar Operationen durch. Ich kann sagen, dass ich genug von den Schrecken des Krieges gesehen habe, so dass ich mit schweren Symptomen einer klassischen posttraumatischen Belastungsstörung nach Hause kam. Leider wurde diese Krankheit bis in die späten 1970er Jahre von den Veteranenkrankenhäusern nicht anerkannt. Als ich dort Hilfe suchte, wurde ich abgewiesen, und die Aufnahmeschwester erklärte mir, ich sei psychoneurotisch. Ich begann, Selbstmordgedanken zu haben, die mich so sehr beschäftigten, dass ich mehrmals meinen Tod plante.

Als Sanitäter ging es mir vor allem darum, anderen zu helfen. Ich setzte mein Leben aufs Spiel, um anderen zu helfen, aber im Krieg geht es so verrückt und chaotisch zu, dass sich zumindest für mich nur selten die Gelegenheit bot, einem Menschen tatsächlich das Leben zu retten. Wenn ich zu ihnen kam, war ihnen nicht mehr zu helfen oder sie waren bereits tot.

Eines Nachts rannte ich auf den Ruf "Sanitäter hoch" hinaus, als wir am Rande eines Dorfes von den Vietkong unter Beschuss genommen wurden. Eine Panzerfaust oder Granate hatte die Ecke eines vietnamesischen Hauses in der Nähe unseres Schlafplatzes gesprengt. Die Person, die ich an den Handgelenken aus den Trümmern zog, hatte keine untere Körperhälfte mehr, als ich beobachtete, wie das Licht in seinen Augen im Schein der Fallschirmfackeln verschwand.

Ich überlebte zehn Monate Kampfeinsatz, als unsere Einheit aufgelöst wurde und ich in verschiedene Züge von Chu Lai bis Hoi Anh versetzt wurde. Im 10. Monat erlitt ich

einen Zusammenbruch und begab mich in den hinteren Teil der Truppe, um mich wegen der Wunden am Fuß und der Dschungelfäule am unteren Rücken behandeln zu lassen. Ich wog 142 Pfund bei einer Größe von 1,80 m. Ich wollte wirklich gehen, um mich zu retten. Ich konnte nicht mehr funktionieren und hatte enorme Schuldgefühle, weil ich meinen Zug im Stich gelassen hatte. Irgendwie wurde mir klar, dass ich für sie nicht mehr von Nutzen war. Ich war seelisch krank, weil ich sowohl psychisch als auch körperlich erschöpft war.

Ich rettete mich selbst. In der Therapie habe ich durch "Gefühle" verstanden, dass es bei meinem Versuch, anderen zu helfen, darum ging, die Hilfe zu geben, die ich brauchte. Kürzlich erfuhr ich etwas, was mein Vater einem Freund von mir erzählte, als dieser ihn (meinen Vater) fragte, ob er als Arzt Menschen helfe. Mein Vater sagte, er tue es für sich selbst. Es gab "ihm" ein gutes Gefühl. Er bekam von seinen Patienten die Bewunderung und das Prestige, ein Arzt zu sein. Für ihn drehte sich alles um sich selbst, was für mich, der ich ihn kannte, durchaus Sinn machte. Ich war ganz anders. Ich war genauso klug wie er, aber man gab mir nie eine Chance, im Leben erfolgreich zu sein. Er hasste mich dafür, dass ich in kreativer Hinsicht anders war, und ich habe nie aufgegeben, zu versuchen, ich selbst zu sein, auch wenn es mich teuer zu stehen kam.

Ich wollte Arzt werden, aber in Wirklichkeit war das für mich so weit entfernt wie ein ferner Stern. Ohne meine Schmerzen wäre ich ganz anders als mein Vater gewesen. Ich stellte fest, dass mir die Menschen, die ich in der Marine und insbesondere in Vietnam betreute, sehr am Herzen lagen.

Das bringt mich zu einer Szene in der Gruppentherapie, die Dr. Janov leitete. Ich hatte mich mit meinen Gefühlen über die Traumata des Krieges verbunden. Ich habe mit ihm darüber gesprochen und darüber, dass Traumata, die sich im Alter von 19 Jahren im Krieg festsetzten, nur eine weitere Schicht des Primal-Schmerzes sind. Er fragte mich einmal, ob ich glaube, dass es eine Kriegsneurose gibt. Ich kam mit diesen Traumata erst in Berührung, als ich schon seit einigen Jahren in Therapie war.

In einer Gruppentherapie erzählte ich eine oder mehrere Szenen aus Vietnam und wie hoffnungslos ich mich fühlte, als ich versuchte, jemanden zu retten, der in einem Feuergefecht oder bei einem Einsatz im Sterben lag. Ich schluchzte, als sich dieses Gefühl auf meine Kindheit bezog, in der ich versucht hatte, meiner klinisch depressiven Mutter zu helfen. Dieses "Gefühl" gipfelte in der erschütternden Erkenntnis, dass all meine Bemühungen sowohl in Vietnam als auch bei meiner Mutter hoffnungslos waren. Das Gefühl war: "Ich kann dich nicht retten, Mutter!" Und ich konnte meine Kumpels nicht retten.

Viele Jahre lang habe ich mich daran erinnert, wie gebrochen ich mich fühlte, als ich aus Vietnam nach Hause kam und die Hilfe meines Vaters brauchte, die nie kam. Nicht einmal das V.A.-System stand den Veteranen jener Zeit zur Verfügung, es sei denn, sie waren psychotisch und wurden in einer Station weggesperrt. Ich fand

vorübergehend Hilfe durch einen sehr freundlichen, privaten Psychiater, der mir half weiterzumachen, bis ich die Primärtherapie entdeckte. Vor über dreißig Jahren habe ich es auf meiner eigenen privaten Pilgerreise von Chicago hierher geschafft und genieße, obwohl ich nicht voll funktionsfähig bin, eine Lebensqualität, die ich ohne sie nie gehabt hätte."

Mittwoch, 06. März 2013

2. Die Einprägung und die Entwicklung des Selbst

Einer meiner Patienten hatte Eltern, die versuchten, ihn von allem abzuhalten. Von Anfang an wollten sie nichts mit ihm zu tun haben und sagten ihm, er solle auf seinem Stuhl sitzen, sich nicht bewegen und nicht sprechen. Das war das „Oberteil“ einer blockierten Geburt, die ihm große Schwierigkeiten bereitete, herauszukommen. Diese beiden traumatischen Erfahrungen während der kritischen Entwicklungsphase machten ihn unaufhaltsam, sobald er die Kontrolle verlor. Er wurde wütend, wenn ihm jemand ein Hindernis in den Weg legte. Wenn er am Telefon in der Warteschleife gehalten wurde oder wenn man ihm in einem Büro sagte, er solle warten, während man in seiner Akte nachsehen wollte, wurde er wütend.

Er wusste es nicht, aber er reagierte auf Ereignisse, die schon lange zurücklagen. Ursprünglich bedeutete es den Tod, aufgehalten zu werden; wenn er bei der Geburt nicht herauskommen konnte, wäre er gestorben. Er musste sich den Weg nach draußen erzwingen, und als er später auf Hindernisse stieß, wurde er übermäßig aggressiv. Er kämpfte bei der Geburt und später gegen Eltern, die ihm nie seinen Willen ließen. Seine einzige Lösung für Probleme bestand darin, sich vorzudrängen, wobei er nie wusste, wann er sich zurückziehen sollte.

Bei einem anderen Patienten gab es während der kritischen Phase ganz andere persönlichkeitsbildende Schlüsselereignisse. Seine Mutter wurde während der Geburt stark narkotisiert. Das Narkosemittel gelangte in seinen Körper und entzog ihm den Sauerstoff. Um zu überleben, musste er Energie sparen und nicht zu viel Sauerstoff verbrauchen. Mit anderen Worten: Um sich selbst zu retten, verlangsamte sich sein System auf einen passiven, abwartenden Zustand, eine Physiologie der Niederlage und Verzweiflung, da er nichts gegen das Geschehen (die Narkose) unternehmen konnte. Dies wurde später durch die Behandlung in der Kindheit durch seine Eltern noch verstärkt, die ihn nie seine Gefühle ausdrücken oder Einwände erheben ließen. Es hatte keinen Sinn, bei der Geburt zu kämpfen, und auch später hatte es keinen Sinn, bei seinen Eltern für irgendetwas zu kämpfen, was sie nur noch abweisender und unempfänglicher gemacht hätte.

In beiden Fällen wurde er von äußeren Kräften beherrscht, über die er keine

Kontrolle hatte, und er hatte keine andere Wahl, als nachzugeben und aufzugeben. Passivität war die angemessene und in der Tat lebensrettende Reaktion. Von da an gab er bei jedem noch so kleinen Hindernis auf, wie er es anfangs und später bei seinen Eltern tat. In der Tat verfiel er immer wieder in einen "Niederlagen"-Modus, so wie er es von Anfang an getan hatte, was erst später als Depression bezeichnet wurde.

Beide Patienten sind Opfer von Ereignissen, wie es viele von uns sind. Frühe Erfahrungen in den kritischen ersten drei Lebensjahren prägen weitgehend unsere Persönlichkeit und unsere Gesundheit. Die katholische Kirche pflegte zu sagen: "Gebt mir ein Kind bis zum Alter von sechs Jahren, und es wird für immer katholisch sein". Es hat sich herausgestellt, dass sie nur die ersten drei Jahre brauchen. Das ist fast das Ende der kritischen Periode, in der wir so ziemlich das werden, was wir für den Rest unseres Lebens sein werden. Hier werden wir entweder optimistisch oder pessimistisch, konzentriert/verstreut, aktiv/nachdenklich, versuchend/aufgebend, nach außen strebend/nach innen strebend, Hindernisse überwindend/überwältigt von Hindernissen, vorausschauend/zurückschauend, zielorientiert/erfolglos, aggressiv/passiv. Da wir in diesen kritischen Jahren weitgehend Gefühlswesen sind, ohne die Kräfte, die später hinzukommen, wird der Kern des Selbst weitgehend durch „Kette und Schuss“ präverbaler und nonverbaler Prozessen geformt. Auch die Krankheiten, die uns heimsuchen, beginnen hier.

Das Konzept der Prägung steht seit mehreren Jahrzehnten im Mittelpunkt meiner Arbeit. Wenn ein frühes Trauma in der kritischen Entwicklungsphase groß ist, wird es zu einer Prägung - zu einem Dauerzustand. Die Leidenskomponente - der Teil, der nicht integriert werden kann, weil er das System überfordert - wird abgesondert und gespeichert. Das ist die Prägung, die in unserem Nervensystem ein Eigenleben entwickelt. Sie wird zu einer fremden Kraft, die nicht wirklich ein Teil von uns ist, abgetrennt und doch nach Wegen suchend, ins Bewusstsein einzudringen. Bei Depressionen kommt es zu einem Zustand chronischen Leidens, weil die Person nicht in der Lage ist, das vage, globale Leiden in ihren spezifischen, eingepprägten Schmerz zu übersetzen. Es ist also diese fremde Kraft, die unsere Gedanken und unser Verhalten prägt. Manche Menschen nehmen buchstäblich "fremde Kräfte" in der Welt wahr, die nichts anderes sind als ihr eigener, nach außen projizierter Terror.

Samstag, 09. März 2013

3. Information ist nicht gleich Wissen

Einer meiner Kollegen, ein brillanter Neurowissenschaftler, hat viele Informationen über das Gehirn, aber kein Wissen darüber, d. h. kein tiefes Verständnis dafür, was das alles bedeutet. Die Schulen machen diesen Fehler häufig: Sie verwechseln

Lernen und Denken mit Information. Sie füllen uns mit einer Menge Erinnerungen an Kriege und deren Daten, aber nie mit echtem Wissen. Zum Beispiel über die Ursachen von Kriegen, wie man sie vermeiden kann usw. In der Neurologie ist es zwar hilfreich, etwas über das Gehirn zu wissen, aber wie hilft dieses Wissen den Menschen? Diese Frage wird in der Hirnforschung nicht oft gestellt: Wie kann uns dieses Wissen helfen, uns selbst zu verstehen, und wie können wir Therapien entwickeln, die die Behandlung psychischer Krankheiten voranbringen?

Mein Paradebeispiel ist, dass es Psychiater gibt, die das Gehirn sehr gut kennen, aber Therapien fördern, die nicht von diesem Wissen ausgehen; als ob das Wissen abgeschottet wäre und nicht zum Verständnis beitragen würde. Als ob die intellektuelle Information von der Behandlung getrennt wäre. Es ist also wie zwei getrennte Welten, die intellektuelle und die emotionale, in denen die rechte und die linke Gehirnhälfte nie zusammenkommen. Es ist das genaue Spiegelbild der Neurose. Die beiden halten kaum zusammen, so dass die Informationen von der linken Seite nie zur rechten Seite gelangen. Mit anderen Worten: Die Therapiepräferenzen der rechten Seite können bestehen, als ob es kein Wissen der linken Seite gäbe. So kann einer der brilliantesten Fachleute eine Psychoanalyse lehren, für die es nicht den geringsten Beweis gibt und die längst überholt ist, weil sie getrennt vom neurologischen Verständnis ausgeheckt wurde. Ein anderer Fachmann bietet eine Booga-Booga-Achtsamkeitstherapie an, ohne auch nur ein einziges Mal zu erklären, wie diese mit der neurologischen Wissenschaft vereinbar ist oder sich aus ihr entwickelt. Der Grund? Eine solche Vereinbarkeit gibt es nicht.

Genauso wie Psychologen ausgefeilte Theorien über eine Therapie aufstellen können, die einem großen Teil der Hirnforschung widersprechen. Als ob unsere Psychologie nicht aus dem Gehirn käme. Nicht identisch, aber enge Brüder, die einander brauchen, das Gehirn und seine Psychologie.

Ich habe einige dieser Hirnforscher getroffen und wundere mich, wie sie es schaffen, alles, was sie über das Gehirn wissen, zu umgehen, um bestimmte Therapieschulen zu propagieren. Aber das sollte mich nicht überraschen, denn die Therapien, denen sie anhängen, kommen von der Gefühlsseite, die von der Neurose verdreht und verbogen wird. Nein, sie sind nicht falsch informiert; sie sind abgeschottet. Wir haben also eine Gefühlsseite, die sie in die Unwirklichkeit treibt, während ihre linke Seite es besser weiß. Aber wenn ich weiß, dass ich nicht rauchen sollte und es trotzdem tue, was bedeutet das? Dass die eine Seite nicht mit der anderen kommunizieren und sie nicht kontrollieren kann.

Diese Ärzte sind weitgehend gut abgewehrt und leben in ihrem Kopf; Emotionen treten in den Hintergrund. Diese theoretischen Konstruktionen entstehen also aus einem verdrängten oder übersehenen Gehirn. Das Übersehen von Gefühlen führt zu Theorien ohne Gefühle und ohne Sinn. Und jedes Mal spucken sie nicht überprüfbare Ideen aus, die dem widersprechen, was sie wissen. So wie ich weiß, dass ich nicht trinken sollte (ich tue es nicht), es aber trotzdem tue, weil meine

Bedürfnisse Vorrang haben. Und weil sich die beiden Gehirne nicht richtig getroffen haben. Sie treffen sich in unserer Primärwelt, und sobald sie sich begegnen, könnten wir nicht auf die Idee kommen, eine Theorie auszuhecken, die die Hälfte des Gehirns auslöst. Eine Theorie, die nicht auf Fakten beruht. Jeder Fachmann hat eine Meinung, die vielleicht nicht auf Wissen beruht, sondern eher auf seiner Geschichte und seinem Gefühlsleben, oder dem Fehlen davon. Vergessen Sie nicht, warum so viele von uns überhaupt in die Psychiatrie gegangen sind: um in unserem Kopf zu bleiben. Lassen Sie das Gehirn nicht in die Quere kommen; bauen Sie einfach Hypothesen aus der eigenen Neurose. Das ist sicher und hält die Person in ihrer Komfortzone. Kein Intellektueller wird eine Gefühlstherapie durchführen, wenn er nicht fühlt, auch wenn er denkt, dass er fühlt. Ja, sie "denken", dass sie fühlen, aber das ist ein weiter Weg von und zur rechten Gehirnhälfte, wo sie es mit Sicherheit wissen würden.

Wir stehen also vor einem Dilemma: Psychologen, die nicht genug über das Gehirn wissen, um sich von ihm leiten oder informieren zu lassen, und Neurologen, die mit der rechten Gehirnhälfte nicht vertraut sind, um von ihr informiert und geleitet zu werden.

Dienstag, 12. März 2013

4. Fühlen ist die Verknüpfung

Ich sage oft, was Verknüpfung oder Verbindung ist, und einer meiner Mitarbeiter schlug eine leichte Abänderung vor, und ich denke, er könnte Recht haben. Ich sage, dass Verknüpfung die unabdingbare Voraussetzung für die Primärtherapie ist. Ohne Verknüpfung gibt es weder Heilung noch Heilung. Sie ist also eindeutig entscheidend. Wenn es keine Verknüpfung gibt, um das Gefühl zu festigen, gibt es keinen Fortschritt.

Was ist denn nun diese Verbindung? Es bedeutet, dass die Patientin, während sie fühlt und wiedererlebt, eine Verbindung zu dem Schmerz/der Angst/dem Schrecken herstellt. Stück für Stück, während sie wiedererlebt und fühlt, stellt sie eine Verbindung zu etwas her, das vielleicht jahrelang verschüttet war. Während wir fühlen, stellen wir eine Verbindung her, aber nicht durch einen willkürlichen Schrei oder ein Weinen, sondern durch das Fühlen eines Zusammenhangs, mit dem alles begann. Das ist schließlich der Punkt, an dem die Patienten ankommen müssen. Weinen und Schreien ist befreiend, aber nicht heilend. Es ist nur eine Freisetzung der Energie von Gefühlen ohne Bedeutung. Zwischen Wiedererleben und Erleichterung klafft eine große Lücke, und das ist der Fehler, den so genannte Scheintherapeuten immer wieder machen. Abreaktion sieht wie ein Gefühl aus, ist es aber nicht; und Abreaktion erfordert, dass die Person das Pseudo-Feeling immer und immer wieder durchführt - Erleichterung statt Wiedererleben.

Es ist der Unterschied zwischen der Vergangenheit, in der die Quellen des Schmerzes liegen, und der Gegenwart, in der man die Bewegungen des Gefühls ohne seine Tiefe und Geschichte durchführt. Erinnern Sie sich daran, dass wir eine tiefe physiologische Verbindung herstellen, indem wir den Teil unserer Geschichte fühlen, der unterdrückt wurde. Und wir spüren auch die körperlichen Aspekte des Schmerzes.

Das Ziel unserer Therapie ist es, die Erinnerung wiederzuerlangen, nicht nur an die Szene oder den Ort, sondern auch die Erinnerung der dazugehörigen Gefühle; das ist das, was verdrängt und gespeichert wurde, der Schmerz und der Schrecken. Wenn die Patienten diese Gefühle erleben, werden sie integriert. Sie sind sich der Gefühle bewusst, auch wenn sie vielleicht nicht genau wissen, wann es ursprünglich passiert ist. Es ist das Gefühl, das zählt. Eigentlich meine ich "die Empfindung". Empfindungen sind den Gefühlen um Millionen von Jahren voraus. Am Lebensanfang wurden sie aufgrund ihrer Wertigkeit/Wucht verdrängt (sonst kommt es zu einer Überlastung), wodurch sie zu einer fremden Kraft wurden, die nicht in unser System integriert werden konnte. Wenn sie vollständig gefühlt werden, sind sie jetzt ein Teil von uns. Auf diese Weise verbindet sich die erste Linie. Wir verbinden uns, kurz gesagt, auf der Ebene des Traumas und nur in diesem Kontext. Und wenn das Wiedererleben weitergeht, sinken die Vitalfunktionen kontinuierlich ab und erreichen ein Niveau unterhalb der Grundlinie.

Wir können nicht allein auf der kognitiven Ebene der dritten Linie Fortschritte machen. Wir können uns bewusst werden, warum wir uns so verhalten, wie wir es tun, aber biologisch ändert sich nichts; wir werden also nur in unserem Kopf gesund. Unsere Biologie ist aus der therapeutischen Gleichung ausgeklammert worden. Es ist, als ob man sich eines Virus bewusst wird, was ihn normalerweise nicht tötet. Also noch einmal: Verbindung oder Verknüpfung bedeutet Befreiung von Gefühlen im Kontext. Diese letzte Einschränkung, im Kontext, ist wichtig. Es gibt Menschen, die schreien, sich winden und weinen, ohne den Kontext zu kennen, wie bei einer Übung. Sie bewirken keine tiefgreifende Veränderung, aber wenn der Patient im Laufe der Zeit langsam auf tiefe Ebenen hinabsteigt und auf die Reize und Ereignisse auf dieser Ebene mit den neurologischen Fähigkeiten der damaligen Zeit reagiert, gibt es Fortschritte.

Eine Möglichkeit, unsere Hypothesen zu überprüfen, ist die Messung der Vitalfunktionen, die wir bei jeder Sitzung durchführen. Das physiologische Empfinden des Schreckens/Terrors kann die Vitalfunktionen von selbst senken. Mit der Zeit kommt es auch zu einem deutlichen Rückgang des Cortisolspiegels und einer Zunahme der natürlichen Killerzellen. (siehe mein Buch *Primal Healing* zur Diskussion). Zu den wichtigsten Stoffwechselveränderungen gehört auch eine dauerhafte Senkung der Körpertemperatur um ein Grad (F); da die Körpertemperatur ein Faktor für unsere Langlebigkeit und die Arbeit unseres Körpers ist, ist sie ein wichtiger Index. Das alles bedeutet, dass wir an den Schmerz herankommen und die Verdrängung aufheben.

Sonntag, 17. März 2013

5. Über Bedürfnis, Bedürfnis, Bedürfnis

Ich werde Ihnen eine persönliche Geschichte erzählen; vielleicht haben Sie sie schon einmal gehört, aber ich möchte etwas klarstellen. Als ich zwölf Jahre alt war, war ich bei meinen Freunden ein paar Häuser weiter, und wir unterhielten uns einfach und scherzten. Plötzlich kam ihre Mutter in die Küche, lehnte sich gegen den Hackblock und begann ebenfalls zu quatschen und zu scherzen. Ich war so erstaunt, dass ich nach Hause rannte und beim Abendessen von diesem verblüffenden Ereignis erzählte: Eltern, die mit ihren Kindern reden. Ich wusste gar nicht, dass Eltern mit ihren Kindern reden sollten, denn meine taten es nicht. Natürlich wurde ich heftig getadelt, als ich sagte, dass ich mir eine solche Mutter wünschte. Aber ich habe über Bedürfnisse nachgedacht: Man weiß nie, was man braucht, bis man es sieht oder erlebt.

Ein junges Mädchen bittet immer wieder um etwas Bestimmtes, nur um von ihren Eltern zu hören, dass sie es sich nicht leisten können. Sie gibt das Bitten auf und vergräbt ihr Bedürfnis. Wohin geht es? Es ist ein biologisches Bedürfnis, ein schönes Kleid zu wollen, um hübsch auszusehen und für Jungen attraktiv zu sein. Sich begehrt, gewollt und bewundert zu fühlen. Das alles bleibt verborgen und nagt von innen heraus am körperlichen System. Bedürfnisse verschwinden nie; sie bleiben für den Rest unseres Lebens bestehen, wie es sich gehört, da sie biologisch sind. Wenn man im Mutterleib verhungert, kann man für immer hungrig bleiben und sich überessen.

Ein kleiner Junge wird später im Leben von Eltern aufgezogen, die ihn eigentlich nicht wollten. Wo immer er später hinging, fühlte er sich fehl am Platz, unerwünscht und nicht würdig, dort zu sein. Er fühlte sich so, ohne zu wissen, dass er sich wertgeschätzt und begehrt fühlen sollte, nur weil er am Leben ist. Und so geht er schüchtern und ängstlich durchs Leben, und es fällt ihm schwer und ängstigt ihn, wenn er unter Menschen ist. Er fühlt sich immer unbehaglich. Er weiß nicht, dass er ungeliebt war; er weiß nur, wie er sich jetzt fühlt. Und er akzeptiert es, denn so ist das Leben nun einmal.

Daran werde ich erinnert, wenn ich im französischen Fernsehen das Leben des Regisseurs Jacques Demy sehe. Er hatte eine liebevolle Familie, die ihn ermutigte und lobte und ihm nie Steine in den Weg legte. Und es tut weh, das zu sehen, auch jetzt noch, weil du dir vorstellst, wie dein Leben hätte verlaufen können. Er wollte schon früh Filmemacher werden, und sie kauften ihm eine Kamera, besuchten seine ersten Vorführungen, lobten und ermutigten ihn. Das ist es, was so viele von uns verpasst haben und nie wussten, was wir verpasst haben oder dass wir überhaupt etwas verpasst haben. Wir sind einfach angespannt oder ängstlich und es ist ein Rätsel. Woher kommt das? Aus Hunderten von Erfahrungen, in denen wir abgelehnt,

entmutigt und nicht wertgeschätzt wurden. Es gibt nichts Besonderes, auf das man hinweisen könnte, nur gleichgültige Eltern, die keine Gefühle haben, die nicht verstehen, was Bedürfnisse sind. Und die nie begreifen, dass ein einfaches Wort oder eine Geste in den ersten Lebensjahren eines Kindes seine Richtung ändern und seinem Leben einen Sinn geben kann.

Unser Kino zeigt selten diese einfache Seite des Lebens, die einer liebevollen Familie. Viel zu oft geht es um Waffen und Schießereien; es wird der harte Kerl gezeigt, der seine Bedürfnisse verleugnet und sich vor Sanftmut drückt. Es scheint, als sei eine liebevolle Familie uninteressant; dabei ist sie das Wesentliche, was wir alle brauchen und wollen. Und wenn wir erst einmal in Kontakt mit unseren Bedürfnissen sind, ist eine liebevolle Familie von großem Interesse.

Wie finden wir also das Bedürfnis in unserer Therapie? Indem wir den Patienten über sein Leben sprechen lassen und ihn auf Szenen verweisen, in denen es eine Bedürfnisbefriedigung gegeben haben sollte. Wir ermutigen ihn, um Liebe zu bitten, um Halt, um Zuhören, um Geduld. Dann fließt der Schmerz, auch wenn die ängstliche Patientin schwört, dass sie in Liebe aufgewachsen ist. Ich habe Atheisten erlebt, die zu Gott beten, nicht weil sie glauben, sondern um jemanden um Liebe zu bitten, weil die Eltern es oft nicht tun konnten. Und das Weinen ist selbst bei den Ungläubigen dasselbe. Bedürfnis ist Bedürfnis und ändert sich nie, und unerfülltes Bedürfnis bringt immer Schmerz. Wir helfen mit dem Kontext, dann liegt das Fühlen bei den Patienten. Die Patienten werden niemals in den Schmerz gedrängt, niemals. Wir begleiten sie auf dieser unglaublichen Reise.

Freitag, 22. März 2013

6. Der Unterschied zwischen Reform und Revolution

Der Unterschied zwischen Primal und den anderen Psychotherapien ist, dass die anderen Reformisten sind und wir Revolutionäre. Und was bedeutet das? Bei der Reform wird das Machtgefüge, der derzeitige professionelle Zeitgeist intakt gelassen und man arbeitet innerhalb dessen. Keine grundlegende Veränderung. Bei einer revolutionären Herangehensweise wird der aktuelle Zeitgeist auf dem Fachgebiet über den Haufen geworfen, und wir arbeiten nicht mit dieser Struktur. Der eine kann also moderate Veränderungen vornehmen, ohne etwas zu verändern, und der andere verändert alles. Was bedeutet das?

Lassen wir die Theorie einmal beiseite:

Es bedeutet, dass es keine 50-Minuten-Stunden mehr gibt, in denen der Arzt auf die Uhr schaut, anstatt den Patienten zu beobachten, ob er weint oder Schmerzen hat.

Es bedeutet eine ruhige, schalldichte Umgebung und Sitzungen mit offenem Ende, in denen der Patient so lange bleibt, wie er es braucht.

Es bedeutet einen Ort, an dem die Patientin gehört und nicht belehrt wird.

Es bedeutet eine Umgebung, in der ihre Gefühle am meisten zählen.

Es bedeutet einen Ort, an dem der Arzt/Therapeut keine Einsichten in das tiefe Unbewusste des Patienten anbietet und an dem der Patient bereits "weiß", was nicht stimmt, sobald wir das Unbewusste freilegen.

Es bedeutet, dass der Patient die letzte Instanz ist.

Das bedeutet eine revolutionäre Struktur, in der das gesamte Umfeld dem Fühlen dient und nicht einer endlosen Diskussion, einer *Bavardage* (endlose esoterische Diskussion) zwischen Patient und Arzt, die zu nichts führt. Der Punkt ist, dass wir eine revolutionäre Therapie nicht in einem konventionellen Rahmen durchführen können. Vor langer Zeit habe ich das versucht, mit teuren spanischen Möbeln, die bald voller Löcher waren.

Die Reform stellt den Status quo nicht in Frage, sondern arbeitet innerhalb des Status quo. Aber die Neurose ist hartnäckig und wird an ihrem Verhalten und ihren Symptomen festhalten, egal wie wir versuchen, sie zu verändern. Und wenn wir Reformer sind, sind wir gezwungen, Bastler zu sein. Wir haben keine Wahl. Der Grund dafür ist, dass die Neurose systemisch ist, sie erfasst uns alle, und sie ist überall. Wenn wir versuchen, sie zu ändern, müssen wir das gesamte System in Betracht ziehen, nicht nur etwas hier und da, das wir zu kontrollieren und zu ändern versuchen. In der Reform können wir nur stückweise behandeln, weil wir uns innerhalb des Abwehrsystems befinden und innerhalb der Neurose arbeiten. Dementsprechend muss es eine Erfahrungstherapie geben, die unser ganzes Selbst einbezieht, etwas, das mit dem Gehirn und der Geschichte beginnt, da sie unser Handeln beeinflussen. Wenn wir das nicht tun, wird das Symptom oder das Verhalten immer wiederkehren, wie beim Trinken, Rauchen oder Drogenkonsum. Wir können uns auf eine Hier-und-Jetzt-Therapie einlassen, die mit dem Symptom und nicht mit der Person beginnt, und können das Symptom vertreiben, normalerweise in den Untergrund, in dem Irrglauben, wir hätten Fortschritte gemacht. All dies bedeutet, dass wir die Geschichte und die Einprägung der Geschichte im Gehirn ignorieren und diese oder jene Technik finden, um das Symptom oder das Verhalten zu bekämpfen.

Bei der Reform verdrängen wir das Symptom entweder durch die von mir erwähnten Verhaltensweisen oder durch Medikamente, die dazu dienen, Gefühle zu unterdrücken. Wir müssen diesen Ansatz umkehren und die Person befreien, nicht unterdrücken. Und was bedeutet Befreiung? Dass unerfüllte Bedürfnisse endlich befriedigt werden. Die Befriedigung unerfüllter Bedürfnisse ist in einer befreiten Gesellschaft von entscheidender Bedeutung, und das gilt auch für den persönlichen Bereich, wenn es darum geht, Bedürfnisse zu befriedigen. Wenn man sich nicht auf

die Bedürfnisse konzentriert, kommt es zwangsläufig zu einer reaktionären Therapie, ganz gleich, welchen Namen wir ihr geben. Wenn wir das Gehirn besser verstehen, insbesondere das neokortikale Gehirn, sehen wir, dass eine seiner Funktionen darin besteht, die Sprache zu benutzen, um Gefühle zu unterdrücken. Und in der Tat ist ein Grund dafür, dass wir uns in der Geschichte von Gefühlen zu Ideen entwickelt haben, meiner Meinung nach, dass wir ein System haben, mit dem wir uns von uns selbst lösen und von sehr schmerzhaften Gefühlen abspalten können. Wir können in unseren "Kopf" fliehen und unseren Körper zurücklassen.

Nehmen wir ein Beispiel: starker Alkoholkonsum. Die Person kann ein Rehabilitationszentrum nach dem anderen aufsuchen. Egal, was die Reha-Zentren tun, es ist nie revolutionär; sie sind damit beschäftigt, in Eile Ergebnisse zu erzielen. Die historischen Ursachen der Person liegen selten im Hier und Jetzt, sondern abgesehen in ihrer langen Lebensentwicklung. Wir müssen eine "evolutionäre" Zeit für den Weg dorthin einplanen. Eine Reha ist nicht dafür gedacht. Tief in das Gehirn vorzudringen bedeutet, an die Quellen zu gelangen, und das kann durchaus bedeuten, die eingeprägte Erinnerung zu „stürzen.“ Es bedeutet, die Prägung letztlich rückgängig zu machen, so dass wir nicht mehr von ihr gesteuert werden. Das bedeutet, die Schaltkreise im Gehirn zu verändern, Struktur und Funktion zu verändern. Es bedeutet auch eine grundlegende Veränderung unserer Biochemie.

Eine Therapie, die nicht erfahrungsorientiert ist, kann erfolgreich sein. Es gibt Therapien, die vorgeben, sich auf den Körper zu konzentrieren, aber dabei wird das Gehirn ausgeklammert. Und es gibt so genannte „Gefühlstherapien,“ wie die Gestalttherapie, die sich immer noch auf die Gegenwart konzentrieren und das Weinen fördern, aber es bleibt in der Gegenwart. Wir müssen in der Therapie immer die Revolution im Auge behalten, denn sobald wir versuchen, ein bestimmtes Verhaltensmuster zu ändern, ignorieren wir die Evolution.

All dies bedeutet, dass wir im Fachgebiet das Gesicht, das wir der Welt zeigen, radikal ändern müssen. Wenn Patienten zu tiefen Gefühlen gelangen, verändern sich ihre Gesichter. Sie sehen anders aus, weil sie anders sind.

Sonntag, 31. März 2013

7. Den Schmerz töten

Habe ich etwas verpasst? Hier ist die heutige Schlagzeile in der L.A. Times (30.03.13):

TODESFÄLLE IM ZUSAMMENHANG MIT SCHMERZMITTELN NEHMEN ZU IN USA (Siehe <http://articles.latimes.com/2013/mar/29/local/la-me-0330-rx-deaths-20130330>)

Es geht um verschreibungspflichtige Schmerzmittel. Die Zahl der Drogentoten nimmt ernsthaft zu. Es handelt sich um Todesfälle durch Überdosierung. Wie wollen die Behörden also vorgehen? Sie wollen die Stärke der Dosierung und die Menge der Medikamente pro Tag begrenzen. Die USDA (Arzneimittelbehörde) schlägt einen Gesetzentwurf vor, der genau dies vorsieht. Sie stimmen zu, dass Krebs große Schmerzen verursacht, aber sonst erkennen sie nicht viel an.

Sie wissen, dass ich über den wissenschaftlichen Begriff der *Vorläufer-Folge-Beziehung* schreibe? Das bedeutet, dass es für jedes Ergebnis irgendeine Art von Ursache geben muss. Es ist die Ursache, die von der FDA aus der Gleichung herausgelassen wird. Sie konzentrieren sich auf das Endergebnis. So heißt es hier: "Die Daten, die eine langfristige Verwendung von Opiaten gegen Schmerzen, außer bei Krebs, unterstützen, sind spärlich bis nicht vorhanden." Ich bin mir nicht sicher, wo sie sich befinden, aber es scheint nicht auf diesem Planeten zu sein.

Emotionaler Schmerz scheint nicht anerkannt zu werden. Da sie ihn nicht sehen und beobachten können, muss er nicht existieren. Ich bin besonders wütend über diese Haltung, denn als ich vor Jahren am Rücken operiert wurde, hatte das Krankenhaus, St. Vincents, keine ernsthaften Schmerzmittel an Bord. Und warum? Die staatliche Ärztekammer hatte Angst, dass sie ihre Patienten abhängig machen könnten. Wir haben also furchtbar gelitten. Das liegt daran, dass sie keine Ahnung hatten, was Sucht ist und woher sie kommt.

Was schlägt das medizinische Establishment also vor? Bessere Computerkontrolle, Überwachung der verschreibenden Ärzte. Sie haben einen weit verbreiteten Missbrauch durch eine Handvoll korrupter Ärzte festgestellt. Und ja, die müssen gefunden und bestraft werden. Aber das beantwortet nicht die Frage, warum so viele Schmerzen? Vielleicht sind es die Schmerzen, die zunehmen, und nicht nur die Schmerzmittel. Vielleicht steigt der Drogenkonsum in dem Maße, wie der Schmerz zunimmt? Und vielleicht gibt es ja auch einen anderen Grund für Schmerzen als Krebs (wie sie annehmen).

Offensichtlich haben sie keine Ahnung von eingprägten Erinnerungen oder von den großen Schmerzen, die wir im Mutterleib und bei der Geburt erleiden. In der Tat erkennen sie emotionalen Schmerz überhaupt nicht an. Wenn Sie also Schmerzen haben, weil Ihr Vater ein Säufer war und Sie vergewaltigt hat, werden diese nicht gezählt. Doch der Schmerz, den ich jeden Tag sehe, lässt ein gebrochenes Bein wie eine einfache Unannehmlichkeit erscheinen. Die Schreie, die ich höre, die emotionale Folter, wird in einer Kultur, in der tiefe Gefühle verdächtig sind, nie anerkannt. Es ist das General-George-Patton-Syndrom: Mach weiter, reiße dich zusammen und mach weiter. Ich kann diese Haltung in der heutigen Zeit nicht glauben.

Diese Beamten sind gut verteidigt und können sich nicht in diejenigen einfühlen,

denen es nicht so geht. Diejenigen, die an der Macht sind, müssen gut abwehren und verdrängen, um die Karriereleiter zu erklimmen. Wie ich schon sagte, erlassen diejenigen, die Alkohol trinken, Gesetze, die den Gebrauch von Drogen für andere verbieten. Sie würden Alkohol niemals als eine Droge wie Vicodin betrachten, so dass sie für dessen Verbot stimmen können. Aber wenn wir für "keinen Alkohol" stimmen würden, würden sie aufschreien.

Wenn also jemand am Rücken operiert wird und das Krankenhaus Schmerzmittel anbietet, warum wird er dann süchtig? Weil es noch mehr Schmerzen gibt: emotionale Schmerzen. Der muss auch gestillt werden. Also bekommt er endlich etwas, das das Leiden lindert, das ihm vorher nicht bewusst war, etwas, das den Schmerz der Kindheit besänftigt. Und zum ersten Mal, da der emotionale Schmerz nicht erkannt wird, bekommt er einfach etwas, mit dem er sich viel besser fühlt. Warum sollte er dieses Medikament nicht nehmen? Ich weiß, weil die Machthaber Gefühle nicht anerkennen.

Wenn wir einmal verstehen könnten, dass der frühe Schmerz fortbesteht, mächtig ist und uns antreibt, dann könnten wir begreifen, was Sucht ist. Es ist der Teil der Vorgeschichte, der fehlt. Aber wenn wir es einmal verstanden haben, dann können wir etwas dagegen tun, etwas Wirksames und Dauerhaftes; wir könnten den Schmerz endlich aus dem System entfernen.

Wir können nicht etwas behandeln, das wir nicht erkennen, also verdrängen wir es. Das wird die Person schließlich vorzeitig töten. Diejenigen, die an der Macht sind, stehlen unser Leben, und sie haben kein Recht dazu.



Donnerstag, 04. April 2013

1. Noch einmal zum Thema Aufmerksamkeitsdefizitstörung

Ja, es gibt immer weniger Therapeuten, die mit Patienten zu tun haben; die meisten von uns sind „Droghändler,“ weil wir nicht wissen, was wir sonst tun sollen. Wir erkennen das Innenleben der Patienten nicht an; vielleicht weil wir unser eigenes nicht anerkennen. Dies ist mein dritter Artikel über ADS, und ich hoffe, der letzte. In der heutigen *NY Times* (1. April 2013, Titelseite) erscheint ein wichtiger Artikel über ADS. Darin heißt es, dass es immer mehr Fälle von ADS unter Kindern gibt.....einer

von fünf, um genau zu sein. Zwei Drittel der Kinder mit einer ADS-Diagnose erhalten Medikamente zur Unterstützung. Sie erhalten Stimulanzien wie Ritalin oder Repressiva wie Prozac und andere Serotoninverstärker (damit mehr davon in der Synapse aktiv bleibt).

Was ist hier also los? Wenn ich ihnen sagen würde, dass ihre Gehirne (Kinder) aufgrund des Geburtstraumas und des Lebens im Mutterleib zu aktiv sind, würde man mich für ein bisschen bescheuert erklären. Also sage ich es: Prägungen durch frühe Traumata aktivieren das System, um die Verdrängung zu unterstützen. Und während sich das Gehirn entwickelt, wird auch der Kortex der obersten Ebene aktiviert, um die Prägung zu verarbeiten. Das Gehirn ist damit beschäftigt, sich mit dem Schmerz auseinanderzusetzen, und es fällt ihm schwer, sich mit einer Sache zu beschäftigen oder sich darauf zu konzentrieren. Der Input von innen ist zu viel. Und wenn es von außen stimuliert wird, durch Schulaufgaben und Hausaufgaben, trifft es auf ein sehr aktives Gehirn, das sagt: "Moment mal. Stoppt den Input. Ich habe innerlich zu viel um die Ohren, um zu hören, was du verlangst. Es ist überwältigend." Aber wenn es keine Anerkennung der Geschichte gibt, und nebenbei bemerkt, ist Anerkennung auch eine Form der Kognition, dann kann ADS niemals verstanden werden.

Wenn wir nicht verstehen, dass es eine Geschichte gibt, die im Gehirn bleibt und uns aufregt/beunruhigt, dann ist ADS ein Rätsel. Das muss es aber nicht sein. Warum also bieten die Fachleute Beruhigungsmittel und Aufputzmittel an? Weil es zwei Möglichkeiten gibt, mit der Gehirnaktivierung umzugehen. Entweder wir frisieren den Neokortex auf der obersten Ebene auf, damit er stärker wird in seinem Bemühen, den Schmerz zu unterdrücken, oder wir fangen unten an und verwenden Schmerzmittel, um den Schmerz am Auftauchen zu hindern. Beide wirken an zwei unterschiedlichen Enden, um mit der Quelle der Unruhe fertig zu werden: dem eingepprägten Schmerz. Die Kinder lassen sich leicht ablenken, weil in ihrem Inneren schon so viel los ist. Sie müssen sich zuerst damit befassen, weil es eine primäre Quelle ist, die nicht ignoriert werden kann; und da es keine Anerkennung dieses Innenlebens gibt, bleiben nur noch die Drogen. Der Input ist so stark und so vielfältig, dass man ihm keine spezifischen Szenen zuordnen kann, so dass er ein vages Gebilde bleibt, das manchen Fachleuten den Eindruck vermittelt, es handle sich um eine geheimnisvolle Kraft, das ADD. Warum bieten wir übrigens Stimulanzien an, um auf der obersten Ebene die Arbeit des Kortex zu verbessern? Weil er durch den eingepprägten Schmerz überlastet ist und Hilfe braucht; mehr Neuronen, die seine Schulter verbreitern. Das sind die Stimulanzien. Diese Stimulanzien aktivieren nicht das gesamte Gehirn, nur den oberen Teil, den Thalamus und den Neokortex. Deshalb verbessern sie die Konzentration; der Kortex ist jetzt stärker; er hat Hilfe bekommen. Kein Wort darüber, warum Kinder Stimulanzien brauchen, wenn sie bereits überstimuliert sind. Die Pharmakonzerne sind hier aktiv und fördern immer mehr Medikamente. Die meisten Medikamente gleichen Defizite unserer eigenen Produktionsfähigkeit aus. Mehr Beruhigungsmittel, weil wir nicht mehr in der Lage sind, Serotonin (den Hauptbestandteil von Beruhigungsmitteln) zu produzieren, oder bei ADS ist der Kortex von internem Input überflutet, was ihn

immens belastet, so dass wir Hilfe von außen brauchen, um ihn stärker und aktiver zu machen.

Diese Haltung wird von Dr. William Graf, Kinderneurologe an der Yale University, veranschaulicht, der sagt, er sei von der Zahl der Fälle überwältigt. Die *American Psychological Association* hat beschlossen, die Diagnose zu ändern, die ihrer Meinung nach auf "Gehirnkrankheit" lautet. Diese "Krankheit" beeinträchtigt die Impulskontrolle und andere Faktoren, so dass die Vereinigung die Diagnose ausweiten möchte, um mehr Menschen eine Behandlung zu ermöglichen. Und wie sollen sie behandelt werden? Natürlich mit Medikamenten. Wenn wir nicht verstehen, wie der Schmerz im System verankert wird und andauert, können wir nur Medikamente verabreichen und eine ganze Generation von "Zombies" zurücklassen. Warum in aller Welt ist es so schwer zu verstehen, dass wir Opfer unserer Kindheit sind? Sind wir Fachleute alle so entfremdet von ihr, dass sie uns ein Rätsel bleibt? Sie meinen, keiner von uns kann zurückblicken und erkennen, dass es dort keine Liebe gab? Vielleicht können wir das nicht, weil unsere Eltern kluge Kinder wollten und wir diesen Wünschen entsprachen (was bei mir überhaupt nicht der Fall war), ohne zu erkennen, dass es sich um bedingte Liebe handelte.

Meine Mutter war psychotisch, und so gab es keine Erwartung, dass ich irgendetwas Besonderes sein sollte, also konnte ich weder eine Abwehr noch einen Beruf entwickeln, den ich als Abwehr nutzen konnte. Das kam erst Jahrzehnte später, aber ich war maximal ADS und hatte in der Schule die schlechtesten aller Noten. Ich weiß, was ADS ist und war. In meiner inneren unmittelbaren Umgebung herrschte so viel Aufruhr, dass es unmöglich war, sich auf eine Sache zu konzentrieren. Ich habe das Geburtstrauma und dieses frühe Leben, gleich nach der Geburt an andere abgegeben zu werden, wiedererlebt, so dass es keinen Zweifel daran gibt, was in mir vorging. Jeder Lehrer schrieb "nervös" auf mein Zeugnis. Ich erinnere mich, warum also können andere das nicht? Vielleicht haben sie erfüllt, was die Eltern erwartet haben. Ich weiß es nicht, aber es ist ein Rätsel, warum dieser frühe Schmerz ignoriert wird.

Sie wissen, ADS wird auch als Hyperaktivitätsstörung bezeichnet. (ADD HD: Hyperactive Disorder) Natürlich ist das Kind völlig aufgeregt, getrieben von innerer Qual. Wir wollen, dass die Kleine sich auf die Kunst des 18. Jahrhunderts konzentriert, und sie ertrinkt in ihrem Elend. Auch der Leiter der Abteilung für Arzneimittel, T.R. Frieden, sieht Medikamente als Schlüssel, nur dürfen wir sie nicht missbrauchen. Und wie machen wir das? Indem wir so viele Verschreibungen stoppen.

Die Arzneimittelbehörde wird im nächsten Monat eine neue Liste veröffentlichen, was ADS ausmacht. Wird es um Verhalten gehen, im Bannkreis der Behavioristen, oder wird es um Gefühle gehen? Ich überlasse Ihnen die Antwort.

Sonntag, 07. April 2013

2. Über Anorexia nervosa

Es gibt einen aktuellen Artikel mit dem Titel "Tiefe Hirnstimulation zeigt vielversprechende Ergebnisse für Patienten mit chronischer, behandlungsresistenter Anorexia nervosa." Klingt großartig. Aber halt. Sie meinen, dass sie Löcher ins Gehirn bohren werden? Nun, sie sagen, dass sie das tun müssen, weil diese Menschen jahrelang gelitten haben, ohne dass ihnen geholfen wurde. (*Science News*, 7-3-2013, Siehe :

[http://esciencenews.com/articles/2013/03/07/deep.brain.stimulation.shows.promise.patients.with.chronic.treatment.resistant.anorexia.nervosa.](http://esciencenews.com/articles/2013/03/07/deep.brain.stimulation.shows.promise.patients.with.chronic.treatment.resistant.anorexia.nervosa)

Dies ist eine kanadische Studie. University of Toronto, A. Lozano, et al. Bitte lesen Sie einen Artikel darüber im *Lancet*).

Was sie tun, ist eine Stimulation tief im Gehirn des subcallosalen, cingulären Bereichs. Warum tun sie das? Weil sie strukturelle und funktionelle Unterschiede zwischen den Betroffenen und den Normalen festgestellt haben. Täuschen Sie sich nicht: Es handelt sich um ernste Fälle mit mehreren Krankenhausaufenthalten.

Ist es verwunderlich, dass es zu Abweichungen im Gehirn kommt, wenn es tiefe Prägungen gibt, die die Schaltkreise des Gehirns verändern können? Ich bin nicht sicher, ob sie meinen, dass es sich um genetische Unterschiede handelt. Wenn Schmerzen tief im Gehirn registriert werden, kommt es zwangsläufig zu Veränderungen in den neuronalen Schaltkreisen. Diese Schaltkreise kompensieren den Input des Traumas. Vielleicht sollten sie vorhanden sein? Es wäre hilfreich zu wissen, ob es tatsächlich ein frühes Trauma gab, was wir festgestellt haben. Ich habe einen schweren Fall eines jungen Mädchens behandelt, das bei seiner Mutter lebte und vom Freund der Mutter gezwungen wurde, jeden Morgen vor der Schule Oralsex zu haben. Das ging so lange, bis die Mutter ihn hinauswarf. Aber das Kind erbrach sich weiterhin ständig. In einer anderen Klinik wurde bei ihr Anorexia nervosa diagnostiziert.

Ihre Therapie dauerte Monate, bevor wir die Wahrheit über ihren Zustand erfuhren und dass sie versuchte, sein Sperma durch Erbrechen loszuwerden. Nachdem sie es wiedererlebt hatte, verschwand das Symptom. Dies ist eine Mahnung, sich zu informieren, und zwar umfassend, bevor wir in unsere kostbaren Gehirne bohren. Das Problem ist, dass wir die Informationen, die wir brauchen, oft nicht verbal bekommen können, weil das Trauma vielleicht nicht verbal ist, sondern erst nach dem Wiedererleben anderer Schmerzen der Frühphase auftaucht. Wir müssen eine Therapie machen, die vielleicht den Ursprung des Symptoms aufdecken kann, und zwar langsam, nach und nach im Laufe der Zeit. Es kann sein, dass es nicht gewollt

auftaucht, sondern erst dann, wenn man Zugang zu den tiefen Hirnprägungen hat, zu denselben Hirnstrukturen, die man untersuchen und elektrisch stimulieren will. Übrigens waren diese Menschen auch schwer depressiv. Ich habe bereits mehrfach über die Entstehung von Depressionen geschrieben und bin dabei, eine wissenschaftliche Arbeit darüber zu verfassen. Auch hier haben wir es mit tief liegenden Prägungen zu tun, die für den Beobachter nicht offensichtlich sind.

Sie versuchen, dysfunktionale Schaltkreise neu zu regulieren. Ich bin mir nicht sicher, ob diese Schaltkreise gestört sind; vielleicht reagieren sie sogar ganz normal auf schreckliche Einflüsse, während wir im Mutterleib ausgetragen werden; das ist für die Chirurgen natürlich nicht leicht zu erkennen. Werdende Mütter, die Alkohol oder Drogen zu sich nehmen oder sich schlecht ernähren, können von den Dingen beeinflusst werden, die das Baby nicht beseitigen kann. Wir haben dies bei einer Frau gesehen, deren Mutter während der Schwangerschaft Kettenraucherin war. Sie hatte das Gefühl, dass sie etwas aus ihrem Körper herausbekommen musste; sie wusste lange Zeit nicht, was. In verrauchten Räumen wurde ihr übel und sie musste sich übergeben. Wollten wir also bei ihr eine Gehirnbohrung durchführen?

Und natürlich wurden die Elektroden in Bereiche des Gehirns implantiert, die mit Emotionen/Gefühlen zu tun haben. Wenig überraschend fand man heraus, dass damit auch Depressionen verbunden waren. Neun Monate nach der Operation hatten drei der sechs ProbandInnen an Gewicht zugelegt, und vier von ihnen zeigten Stimmungsveränderungen mit besserer Kontrolle über den Drang, sich vollzustopfen und dann zu erbrechen.

Und dann sagen die Ärzte: "Wir leiten wirklich eine neue Ära des Verständnisses des Gehirns und der Rolle ein, die es bei bestimmten neurologischen Störungen spielen kann." Ich bin mir nicht sicher. Zunächst einmal scheint es so, als ob sie dies als eine Krankheit des Gehirns oder eine Fehlfunktion des Gehirns bezeichnen, und vielleicht ist es das gar nicht; es ist eine psycho-neurologische Krankheit, die nicht vom Gehirn verursacht wird, sondern auf die das Gehirn reagiert. Wenn man so will, handelt es sich um eine Primal-Krankheit mit Schlüsselprägungen, die die Funktion des Gehirns verändern. Und sie tritt so früh auf, dass sie weitgehend unerkennbar ist.

Die Forscher behaupten, dass sie "durch die Korrektur der genauen Schaltkreise im Gehirn, die mit den Symptomen bei einigen dieser Erkrankungen verbunden sind, zusätzliche Möglichkeiten zur Behandlung von Krankheiten finden." Vielleicht haben sie das Ganze aber auch umgedreht. Ja, es gibt Symptome, die mit diesen Erkrankungen in Verbindung gebracht werden, aber es kann alles auf etwas Epigenetisches zurückzuführen sein, und genau dort müssen wir ansetzen.

Es stimmt, dass Essstörungen behandelt werden müssen, weil sie eine hohe Sterblichkeitsrate haben, wenn man sie weiterbestehen lässt, aber es gibt eine andere Möglichkeit, sie zu behandeln. Das Problem ist, dass die Ärzte angesichts des

Erfolgs, den sie erzielt haben, auch viele andere Krankheiten mit der Gehirnchirurgie behandeln wollen. Das ist der Haken an der Sache, wie Shakespeare bemerkte.

Mittwoch, 10. April 2013

3. Die Ursprünge von Angst-, Panik- und Wutanfällen (Zusammenfassung)

Dies ist eine Zusammenfassung eines Artikels, den ich für das *Journal for Neurocognitive Research ANS (Activitas Nervosa Superior)* geschrieben habe und der letzten Monat veröffentlicht wurde:

Dies ist ein Bericht über klinische Beobachtungen über fünfundvierzig Jahre. Wir beschreiben den Unterschied zwischen limbischer Angst und Hirnstammterror. Je früher ein Patient Ereignisse aus der Kindheit und dem Säuglingsalter wiedererlebt, desto tiefer kann er in das Gehirn vordringen. Dabei werden die affektiven Reaktionen intensiver; zum Beispiel wird aus leichter Hoffnungslosigkeit suizidale Hoffnungslosigkeit, aus Angst wird Terror, und aus Ärger wird Wut. Die Reaktionen werden primitiver, da sie von einem primitiveren Gehirn ausgehen, das älter und vormenschlich ist. (Janov, 2011) Dieses primitive Gehirn in uns sorgt für all die Reaktionen, die es schon vor Hunderten von Millionen Jahren gab. In mancher Hinsicht sind wir immer noch der Alligator oder der Hai ohne Mitleid oder Gewissensbisse, nur vom Instinkt gesteuert. Diese primitiven Reaktionen stammen aus der Zeit vor den Emotionen, bevor sich die Fürsorge und das Mitgefühl der Säugetiere entwickelt haben, und sie erlauben uns zu morden, wenn sie hervorgerufen werden. Sie ermöglichen auch Panikattacken, die sich als lebensrettend in Situationen entwickelten, in denen schnelle und heftige Reaktionen das Überleben bedeuteten. Ein Mensch, der mit Wut oder Schrecken reagiert, wird von seiner Hirnstammaktivität überwältigt und reagiert genau wie der Alligator. Diese tiefgreifenden und frühen Prozesse sind in der klinischen Arbeit weitgehend ignoriert worden und müssen neu untersucht werden.

Den vollständigen Artikel können Sie hier lesen:

<http://www.activitas.org/index.php/nervosa/article/view/146/183>

Samstag, 13. April 2013

4. Gibt es eine Wissenschaft der Psychotherapie?

Wenn wir Fachleute fragen müssen, dann wohl nicht. Hier ist, was der Präsident der Gesellschaft für Psychotherapieforschung zu sagen hat: "Es gibt starke Beweise für viele.....Ansätze." Was bedeutet das nun? Dass viele Ansätze alle gültig sind? Dass

sie wissenschaftlich sind? Wie kann das sein? Sie meinen, dass es viele Wissenschaften in der Psychotherapie gibt, die alle gültig sind? Gibt es viele verschiedene Wissenschaften in der Physik, in der Biologie? Es mag Meinungsverschiedenheiten geben, aber sicher nicht verschiedene Wissenschaften. Ich meine, gibt es Schwerkraft oder nicht? Gibt es viele Möglichkeiten, Strom zu erzeugen?

Ich möchte noch einmal auf mein Praktikum in einer großen Freudschen Klinik (Hacker Psychiatric Clinic) zurückkommen. Es gab keine Wissenschaft in dem, was wir taten. Wir hatten alle unterschiedliche Freud'sche Interpretationen der Patienten.... War sein *Es* dominant? War sein *Über-Ich* zu stark? Gab es Anzeichen für seine *kindliche Sexualität*? Und so weiter und so fort. Keine Wissenschaft, nur Vermutungen und Fantasie. Und die Phantasie war am Werk, als unsere Mitarbeiter unglaubliche Theorien aufstellten, um das Verhalten des Patienten zu erklären. Es gab sicherlich keine Wissenschaft, die uns bei der Psychotherapie hätte helfen können.

Ich denke, dass es nicht viele gültige Ansätze für die Psychotherapie geben kann; entweder gibt es einen wissenschaftlichen Ansatz oder nicht. Ich möchte Ihnen nun unseren Ansatz vorstellen, der meiner Meinung nach wissenschaftlich ist und funktioniert. Wir können vorhersagen, was mit den Patienten geschieht und auf welcher Bewusstseinsstufe sie sich befinden. Wir können die *Demarche* der Therapie vorhersagen, wie sie ablaufen sollte und welche Schritte wir unternehmen sollten. Wir verstehen sofort, wenn ein Symptom wie Bluthochdruck oder eine Migräne auftritt. Vor allem aber wissen wir, wenn ein Therapeut einen Fehler macht. Unsere Mitarbeiter können sich ein Video ansehen - und wir nehmen unsere Patienten immer auf - und wissen, wenn etwas falsch gelaufen ist. Und warum? Weil unsere Arbeit so präzise ist, dass wir keinen Spielraum für Abweichungen haben.

Ja, es gibt einen Spielraum in Bezug auf den Therapeuten und seine Wahrnehmungen, aber nicht in Bezug auf die Bedürfnisse des Patienten. Es geht nie darum, "das zu tun, womit wir uns wohlfühlen", wie ich während meines Praktikums gelernt habe. Wir haben ein klares Verständnis von Angst und Panik (siehe meinen Beitrag im World Congress of Psychiatry, <http://www.activitas.org/index.php/nervosa/article/view/146/183>) sowie von den Ursachen der Paranoia und was man dagegen tun kann. Wir müssen nicht raten, was Depressionen auslöst, denn wir haben eine Theorie, an der wir uns orientieren können, und jahrzehntelange Erfahrung, die uns sagt, was funktioniert und warum.

Bei den vielen Ansätzen, die sie für gültig halten, gibt es vielleicht zehn verschiedene Erklärungen für Paranoia, nicht eine, von denen die meisten nicht mit der Hirnforschung übereinstimmen. Wird es helfen, der Patientin die Paranoia auszureden? Nicht ganz. Denn es handelt sich nicht um eine Einstellung, sondern um eine Prägung mit einer Geschichte und einer biochemischen Grundlage, nicht nur

um einen kognitiven Fehltritt. Ohne ein Verständnis der Bewusstseinssebenen kann ich mir nicht vorstellen, wie man eine wirksame Psychotherapie aufbauen kann. Denn im Gehirn und seiner Entwicklung gibt es verschiedene Bewusstseinssebenen mit unterschiedlichen Identitäten und unterschiedlichen Symptomen. Zum Beispiel hat die Kolitis einen spezifischen Ursprung und beginnt sehr früh in der Evolution. Dieses Symptom kann uns sagen, wo im Gehirn es sich befindet und seinen Ursprung hat, und was wir tun können, um es zu behandeln. Wenn ein Patient Medikamente benötigt, wissen wir, welche wir einsetzen müssen (in Verbindung mit ärztlichem Rat). Wir wissen, dass ernsthafte psychische Symptome tiefe Hirnblocker erfordern, weil wir wissen, dass bizarre Symptome einen tiefen Zugang erfordern. Wir wissen auch, dass jede wissenschaftliche Therapie letztlich auf tief im Gehirn verankerte Erinnerungen zugreifen muss.

Wir wissen, dass es bereits in der Schwangerschaft Prägungen und Verdrängungen gibt, die sich später zu schrecklichen Depressionen verdichten können. Wir müssen keine aus der Freudschen Zeit stammenden Hypothesen über nach innen gekehrte Wut aufstellen. Wir lernen vom Unbewussten eines jeden Patienten und entwickeln daraus eine Theorie, die uns hilft, es zu erklären; wir beobachten einfach und hören zu. Es ist alles da und wartet nur darauf, entdeckt zu werden. Die Wahrheit liegt nicht bei uns, sondern immer beim Patienten.

Wie können also zehn verschiedene Therapien alle gültig sein? Das kann man gerade deshalb bejahen, weil es keine Wissenschaft gibt, der sie folgen. Deshalb kann alles funktionieren. Wenn eine Neurose auf unterdrücktem Schmerz beruht, wie könnten wir dann etwas anderes tun, als auf diesen Schmerz zuzugreifen und ihn zu behandeln? Wir mögen uneins darüber sein, was wir dagegen tun sollen, aber nicht über den Schmerz selbst, den wir in siebenundvierzig Jahren der Primärtherapie tausende Male erlebt haben.

Und natürlich würden wir uns nicht auf Medikamente als Behandlung verlassen, wenn wir den Schmerz nicht mehr unterdrücken wollen, sondern ihn herauslassen, ihn endlich ausdrücken wollen. Ja, wenn wir uns den gespeicherten Schmerz und die Prägungen nicht eingestehen, ist alles möglich.

Und wenn wir die Existenz des Schmerzes anerkennen, müssen wir verstehen, dass wir nicht zu früh in die Tiefe gehen können. Wir wissen jetzt, dass jeder Schmerz eine Wertigkeit hat; nur ein gewisses Maß, das wir jeweils erleben können. Dies zu leugnen und die Grenzen zu überschreiten, gefährdet den Patienten und seine psychische Stabilität. Ja, es gibt Zeiten, in denen der Schmerz wirklich sehr intensiv ist, aber wir verstehen, dass jedes bisschen, das wir erleben, viel weniger Schmerz bedeutet, der uns antreibt. Und deshalb sehen wir auch so viel weniger Stresshormone bei unseren Patienten; es ist, als wollte der Hormonspiegel unterstreichen, dass das Empfinden von Schmerz unsere neurotische Last erleichtert.

Für mich kann es also nicht beliebig viele Therapien geben, die alle gültig sind; es

kann viele Therapien geben, die alle ungültig sind, aber sie können Gültigkeit beanspruchen, wenn sie die Kriterien für Verbesserung/Gesundung ändern. Wenn sie sich nur auf psychologische Kriterien stützen, heißt es: "Ich fühle mich viel besser", aber egal, was die Patientin sagt, die biologischen Messungen sagen etwas anderes. Wir können also durchaus Gültigkeit beanspruchen, wenn wir die Biologie aus der Gleichung herauslassen. Aber es ist ein Pseudo-Zustand, und wir wollen ja nicht pseudo-gesund werden, oder?

Donnerstag, 25. April 2013

5. Die kritische, kritische Periode

Ich habe schon oft über die kritische Periode geschrieben; die Zeit, in der wichtige Bedürfnisse erfüllt werden müssen, und zwar zu keinem anderen Zeitpunkt. Mit anderen Worten: Man kann diesen Verlust nicht mehr ausgleichen, egal wie sehr man es auch möchte. Dies wurde mir in einer Studie über Nahrungsentzug vor Augen geführt (12. März, J. of Child Psychology and Psychiatry, J. Galler und P. Costa) (siehe

http://www.sciencenews.org/view/generic/id/349102/description/Early_malnutrition_bodes_ill_for_adult_personality). Sie fanden heraus, dass eine Unterernährung im ersten Lebensjahr, selbst wenn sie von einer angemessenen Ernährung gefolgt wird, zu einer gestörten Persönlichkeit prädisponiert, selbst im Alter von vierzig Jahren. Im Vergleich zu denjenigen, die sich normal ernährten, zeigten sie chronischen Stress, Misstrauen, Wut und Depressionen. Man beachte, dass sich der Nahrungsentzug nicht nur auf spätere Ernährungsprobleme beschränkte, sondern ein komplettes Problem für die Persönlichkeitsentwicklung darstellte. Kurz gesagt, der Mangel an wichtigen Bedürfnissen, selbst während unseres Lebens im Mutterleib, hat globale Folgen. Wenn Sie also jemanden fragen, warum er so nervös ist, wird er wahrscheinlich nicht antworten: "Weil ich im Mutterleib sechs Monate lang keine Nahrung bekommen habe." Das alles geschah lange bevor die Person einen verstehenden Neokortex hatte, und die Auswirkungen können ein Leben lang anhalten.

Dieser frühe Nahrungsentzug führte auch zu einem Mangel an Neugier und Risikobereitschaft sowie zu einer verminderten emotionalen Wärme. All das, weil das Baby nicht richtig essen konnte?

Übertragen wir dies nun auf den Mangel an Liebe und Berührung direkt nach der Geburt. Die Bedürfnisbefriedigung muss zu diesem Zeitpunkt sein und keinesfalls später. Die kritische Periode wird in kurzen Schüben gemessen, nicht in langen, kontinuierlichen Zeiträumen. Wenn das Baby ganz allein auf die Erde kommt, in einer fremden Umgebung, und auch nur für einige Minuten allein gelassen wird, kann das schon Deprivation bedeuten. Und die wird anhalten.

Die Forschung über die Nahrung unterstreicht den kritischen Zeitraum. Man muss sich fragen, warum ein sehr gutes Essverhalten kurz danach nichts ändert? Das liegt daran, dass die Erfüllung einen zeitlichen Rahmen hat, meist einen kurzen. Wenn also der Vater für ein paar Monate von zu Hause weggeht, um auf Tournee zu gehen, und dann nach Hause kommt und sein Kind liebt und umarmt, dann ist das hilfreich, aber es macht den bereits entstandenen Schaden nicht wieder rückgängig. Deshalb entsteht eine Bedürfnis-Lücke, wenn die Liebe der Mutter schon früh fehlt, wenn sie zum Beispiel schwer krank ist. Und was bewirkt das? Es kann jahrelang verborgen bleiben und in der Pubertät gibt es plötzlich homosexuelle Tendenzen. Keiner weiß, woher das kommt. Aber es gab sehr früh im Leben eine Entbehrung, die man nicht sehen konnte. Das ist eine Form des Ausagierens; wir versuchen immer, diese Entbehrungen/Deprivationen zu befriedigen, auch Jahre später, je nach den Umständen. Wenn das Essen in der Familie geschätzt wurde, nimmt das Essen vielleicht die Form einer Besessenheit an. Aber das Bedürfnis nach Liebe wartet immer noch darauf, dass es an die Reihe kommt. Jeder von uns, der depriviert wurde, sucht nach der einen oder anderen Art von Erfüllung. Erfüllung ist etwas Ursprüngliches und darf nicht verweigert werden, ganz gleich, was andere kritisieren oder anmahnen. Es ist so subtil, weil die Eltern gute Menschen sein können, die sich ernsthaft um das Wohlergehen des Kindes sorgten, es aber nie berührt haben. Dieses Bedürfnis wird dazu führen, dass es anderswo befriedigt wird. Es wird das Ausagieren erzwingen. Und es wird "neurotisch" genannt, weil es symbolisch für das ist, was gefehlt hat. Von jemandem Anerkennung zu bekommen, kann die Person niemals so befriedigen, wie es die Güte und Anerkennung der Mutter getan hätte. Es ist symbolisch, nie wirklich erfüllend und wird zur Besessenheit, gerade weil es symbolisch und nur oberflächlich ist.

Und teuflischerweise würde es nichts ändern, wenn wir die Mutter zurückholen und sie bitten würden, freundlich und anerkennend zu der nun erwachsenen jungen Frau zu sein. Es ist immer noch symbolisch, weil die kritische Zeit vorbei ist. Der Schmerz kann durch die aktuelle Liebe gemildert werden, aber die Kluft bleibt. Wir können jetzt nicht vollständig befriedigt werden, egal wie sehr wir uns bemühen und egal, wie sehr andere eine schlechte Kindheit wiedergutmachen wollen. Das ist die traurige Wahrheit.

In dem Artikel heißt es weiter, dass frühe schlechte Ernährung zu Kriminalität und Misstrauen beim Kind führt. Wie kann das sein? Es bedeutet, dass sehr frühe Entbehrungen allgemeine systemische Auswirkungen haben, die sich nicht auf die Ernährung beschränken. Um geliebt zu werden, brauchen wir die Erfüllung all unserer Bedürfnisse, nicht nur einiger weniger: umarmt und berührt zu werden, angehört und anerkannt zu werden, angebetet und gelobt zu werden, usw. Unsere Bedürfnisse sind biologisch und menschlich, wenn wir vollständige Menschen sein wollen. Nehmen wir den Überfresser: Er isst für jetzt und damals. Das Essen für das „Damals“ ist symbolisch und daher unaufhörlich. Es wird zum Stoff von Obsessionen und Zwängen. Er ist misstrauisch, weil er buchstäblich nie weiß, woher seine nächste Mahlzeit kommen wird.

Vor allem gehörten diejenigen, die depriviert wurden, am häufigsten zur Kategorie der Ängstlichen. Der Mangel an Erfüllung prägt Angst und Unsicherheit ein, Gefühle, die ein Leben lang anhalten.

Montag, 29. April 2013

6. Die Psyche und das Gehirn

Wo ist also die Psyche? Ist sie identisch mit dem Gehirn? Einige Autoren der Neurowissenschaften glauben versehentlich, dass sie identisch sind.....das Gehirn sondert die Psyche ab. Andere meinen, die Psyche sei separat und wirke auf das Gehirn ein. Diese Debatte dauert schon seit Jahrtausenden an. Sie ist ziemlich wichtig, da es neue Forschungsergebnisse gibt, die besagen, dass der Grund für Depressionen oder Angstzustände auf Veränderungen von Dopamin oder Serotonin zurückzuführen ist. Kurz gesagt, alles spielt sich im Gehirn ab. Und diese Leiden sind auf Veränderungen in der chemischen Produktion im Gehirn zurückzuführen. Deshalb werden sie nie die Antwort finden, denn die Ursache liegt nicht im Gehirn, sondern in der Psyche. Die Antwort liegt darin, wie die Psyche das Gehirn beeinflusst.

Es gibt ein Buch zu diesem Thema, das ins Mystische abzugleiten scheint, aber lesenswert ist. (*Brain Wars*, von M. Beauregard, Harper One Press). Er ist der Meinung, dass die Psyche das Gehirn beeinflusst und dass beide nicht identisch sind, doch wenn ich nichts übersehen habe, gibt es keine gute Definition dessen, was die Psyche ist. Ich glaube, er setzt sie mit dem neokortikalen Verstand gleich. Für ihn besteht die Psyche also aus Gedanken und Überzeugungen. Für mich ist sie viel mehr als das; es gibt mehrere Gehirne, von denen jedes mit den anderen interagiert. Und Bewusstsein bedeutet, dass alle Ebenen fließend miteinander arbeiten. Man braucht den Beitrag jeder Ebene, um Bewusstsein zu schaffen.

Die Unterscheidung zwischen Gehirn und Psyche ist wichtig; wenn sie vernachlässigt wird, führt sie zu einigen seltsamen Schlussfolgerungen in der Psychologie. Wenn wir glauben, dass es keine Psyche gibt, müssen wir nur die Neurologie studieren, um Antworten auf viele Neurosen zu finden. Kein Unbewusstes steuert die Dinge. Alles, was wir sehen, ist Verhalten, und wenn wir unser Handeln und Denken (unsere Einstellungen) ändern, können wir gesund werden. Neurose ist hier nur eine Frage der "ungesunden Einstellung". Ändern Sie die Einstellung, und voila, es geht uns besser.

Dieses Problem fällt unter die Rubrik des Reduktionismus. Alles wird auf die Grundfunktion des Gehirns reduziert. Es gibt keine verschiedenen Realitätsebenen, sondern nur eine, die offensichtliche, beobachtbare. Man macht es sich also einfach, zu einfach. Dennoch wird es oft mit echter Wissenschaft gleichgesetzt - die Fakten

zusammenzufügen. Kein Sprung über die Fakten hinaus, keine Phantasie, keine Gedanken an das, was sein könnte. Wissenschaft ist für sie die Beschränkung auf das, was beobachtet wird. Da es in ihrem Schema keine Psyche gibt, kann es auch keine Interaktion zwischen Psyche und Gehirn geben. Und wenn ich den Begriff „Psyche“ verwende, dann meine ich alle Ebenen des Bewusstseins.

Entweder sind wir also rein neurologische Maschinen oder es gibt noch etwas anderes, das uns hilft zu verstehen, wer wir sind und warum wir so handeln, wie wir es tun. Ich entscheide mich dafür, dass etwas anderes im Spiel ist. Sie sehen, wenn sich die Wissenschaft so strikt auf Fakten beschränkt, können wir nur Korrelationen herstellen - dies steigt an, wenn das ansteigt, also..... -, dann bleibt nicht viel Raum für eine tiefere Analyse, einen Flug der Vorstellungskraft, ein Aufsteigen in das, was sein könnte. Es wird statistikgebunden. Statistik kann in Zahlen ausgedrückt werden, während Gefühle das oft nicht können. Dieses enge Festhalten an Fakten hat die Psychologie in gewisser Weise gefesselt und ihre Entdeckungsmöglichkeiten eingeengt. Sie konnte die Wahrheit nicht jenseits der Fakten finden. Der wissenschaftliche Reduktionismus ist das Schreckgespenst der Psychologie.

Wir haben also eine Psyche, die vom Gehirn erzeugt wird, aber eine eigene Existenz zu haben scheint, die das Gehirn beeinflussen kann; die Interaktion zwischen den beiden.

Ist das Empfinden von Schönheit, der Duft einer Rose identisch mit dem Gehirn? Ist das Urteil über jemanden, der interessant ist, identisch mit dem Gehirn? Oder entsteht all dies durch die Gesamtheit der Gehirnfunktionen? Und wenn es einmal entstanden ist, kann es dann das Gehirn beeinflussen, das es ins Leben gerufen hat? Wenn man Hypnose nimmt, ist es klar, dass Gedanken, die auf niedrigeren Ebenen des Gehirns eingeführt werden, das Gehirn so beeinflussen können, dass eine in kaltes Wasser gelegte Hand heiß erscheint. Oder dass eine Münze, die man auf die Hand legt und über die man sagt, sie sei sehr heiß, Verbrennungsspuren hinterlassen kann.

Ein weiterer Beweis: der Placebo-Effekt, d. h. die Verabreichung neutraler, gutartiger Pillen an Menschen, denen in ihrem Gedankenhirn gesagt wird, dass sie Schmerzen lindern werden, was auch tatsächlich der Fall ist. Und die Gedanken nutzen dieselben Wege im Gehirn, die auch die Pillen nutzen würden. Gedanken beeinflussen die Gehirnfunktion. Wenn wir glauben, dass etwas helfen könnte, sogar Gott, dann kann es helfen. Die Gedanken-Psyche kann getäuscht werden. Kann das Gehirn auch getäuscht werden? Was passiert, ist, dass die Gedanken das Gehirn aktivieren können, natürliche Schmerzmittel zu produzieren. Es kann denken, dass es Schmerzen hat und die Gehirnfunktion verändern, um mit dieser Vorstellung umzugehen. Und es kann sein, dass es überhaupt keinen Schmerz gibt, außer dem, von dessen Existenz die Gedanken-Psyche überzeugt ist. Auch kann ein Zahnarzt Zähne bohren, weil der Person suggeriert wurde, dass sie keine Schmerzen verspürt....und das tut sie nicht. Wo ist also die Realität? Im Bohrer? In der

Vorstellung? Tut es weh, wenn die Person es nicht spürt? Nein. Die Psyche hat Vorrang, wie in so vielen Situationen, in denen die Menschen eher glauben, was ihnen gesagt wird, als das, was sie vor sich sehen. Bei einer Beerdigung kann man sehen, wie der Leichnam in den Himmel schwebt, selbst wenn man ihn in der Erde versenkt hat. Hat die Realität Vorrang? Ich glaube nicht. Wird die Psyche getäuscht oder ist es das Gehirn?

Es ist die Psyche, die so stark an etwas glaubt, dass das Gehirn eher den Glauben als die Realität registriert. PET-Scans zeigen, dass der Glaube an eine Schmerzlinderung zu einer erhöhten Aktivität in Regionen führt, die dafür bekannt sind, Schmerzen zu blockieren. Die Psyche kontrolliert also das Gehirn. Kann das Gehirn die Gedanken-Psyche kontrollieren? Ja. Menschen mit einer Schein-Knieoperation konnten später leichter gehen, obwohl sie zwar Einschnitte, aber keine Operation hatten. Ihr Verstand hat alles kontrolliert. Die Beweise sind überwältigend. Es ist auch wahr, dass das Gehirn die Psyche steuert. Wenn wir wenig Dopamin haben, werden wir bestimmte Persönlichkeitsmerkmale haben, die von der Gehirnfunktion gesteuert werden. Aber die Psyche kann eine Erhöhung der Dopaminausschüttung bewirken, wenn man ihn dazu überredet. Es handelt sich also um wechselseitig interagierende Einheiten.

Das Gehirn kann mit der Psyche interagieren, so wie die Psyche mit dem Gehirn interagieren kann. Erwartungen der Psyche können Nervennetze aktivieren, um die Dopaminproduktion zu steigern. Wie könnten wir die Psyche ignorieren und das menschliche Befinden erklären?

Eine der interessantesten Erkenntnisse, die in dem Buch berichtet werden, ist, dass Kinder mit Aufmerksamkeitsdefiziten einen hohen Anteil an Thetawellen im Frontallappen aufweisen. Warum ist das so? Meine Vermutung ist, dass es sich um eine Intrusion handelt, d. h. lange, langsame Thetawellen aus dem Hirnstamm finden sich plötzlich im Frontalbereich wieder. Und dass es dieses Eindringen ist, das das Kind ablenkt und davon abhält, sich zu konzentrieren. Es gibt einen Input von Prägungen, die sehr weit in die entlegenen Bereiche des Gehirns zurückreichen und in das heutige Leben drängen. Das Problem dabei ist, dass dies zu der Philosophie führen kann: „Ändere die Gedanken-Psyche, dann kannst du auch das Gehirn ändern;“ eine Philosophie, die dann in die kognitive Therapie übergeht. Mit welcher Psyche haben wir es also zu tun? Für mich ist klar, dass es die unteren Ebenen des Bewusstseins sind, die sich direkt auf das Gehirn auswirken. Wir sehen das in der Therapie, wenn Patienten in die erste Linie hinabsteigen, ändern sich ihre Vorstellungen radikal: „Sie versuchen, mich zu erwürgen.“ Eine tiefe Hypnose, die es einem Körper ermöglicht, starr zu werden und den Schmerz einer Operation nicht zu spüren, muss den Hirnstamm beeinflussen. Ich habe Hypnose erlebt, bei der der Körper so starr ist, dass er wie ein Rohr zwischen zwei Stühle geklemmt und dort ohne Ermüdung gehalten werden kann.

Beauregard weist darauf hin, dass es in einem Quantenuniversum keine Trennung von Geist und Körper gibt. Es ist eins. Die geistige und die physische Welt verschmelzen, aber die Art und Weise, wie und wo wir beobachten, kann das Objekt, das wir beobachten, verändern. Er weist darauf hin, dass man beim Neurofeedback Anfälle kontrollieren kann, indem man bestimmte Gehirnwellenmuster nachahmt.

Wir müssen davon ausgehen, dass die psychische Aktivität nicht mit der Gehirnaktivität identisch ist. Es gibt eine Psyche, die sich über die Gehirnfunktion zu erheben scheint, um mit ihr zu interagieren. Ich glaube nicht, dass wir Psyche mit Bewusstheit gleichsetzen können, weil die Psyche so allumfassend ist und in ihrer ganzen Komplexität das Gehirn beeinflusst. Deshalb können meiner Meinung nach tiefe Schmerzen in der Kindheit und im Mutterleib die Gehirnfunktion Jahrzehnte später beeinflussen und die Alzheimer-Krankheit hervorrufen. Wir werden das nie sehen, wenn wir nur das Gehirn untersuchen, aber wir werden es sehen, wenn wir die Menschen untersuchen, die dieses Gehirn tragen.



Samstag, 04. Mai 2013

1. Bilden wir uns alles nur ein?

Ist Schmerz also nur eine Sache unserer Vorstellungskraft, und können wir uns vorstellen, dass er nicht wehtut? Das alles ist Teil der Placebo-Studie, bei der man die Versuchsperson überzeugt, dass Schmerzen nicht weh tun. Man gibt vor, ihr schmerzstillende Medikamente zu injizieren, gibt ihr aber eine neutrale Kochsalzlösung, legt die Hand in sehr heißes Wasser, und sie hat keine Schmerzen. Ihre Überzeugungen, und eine ganze Gruppe von Versuchspersonen schloss sich dem an, beherrschten die physische Realität. Was wir denken, hat Vorrang vor dem, was tatsächlich mit uns geschieht.

Wie kommt es also dazu? Nun, es scheint, dass ein Teil des Netzwerks der Überzeugten der anteriore cinguläre Kortex ist, der reich an Opioidrezeptoren ist, und der schmerzunterdrückenden Einfluss ausübt, indem er Funktionen des Hirnstamms unterdrückt. Der Glaube durchläuft also wichtige neuronale Bahnen, genau wie Tabletten, um den Schmerz abzuschalten und zu vermindern. Dadurch wird auch die Aktivität von Teilen des präfrontalen Kortex erhöht, der ebenfalls zur

Schmerzkontrolle beitragen kann. Überzeugungen können die Schmerzunterdrückung stimulieren. Soll ich das noch einmal sagen? Überzeugungen verdrängen in vielen Fällen den Schmerz; daher die Inbrunst der Religion. Wichtig ist auch, dass diese Überzeugungen die Wirksamkeit der von den Probanden eingenommenen Schmerzmittel verstärken. Es ist nicht so, dass der Schmerz nur in unseren Köpfen existiert, wo sollte er sonst sein, sondern dass der Verstand ihn nicht mehr verarbeiten kann, ihn ablenkt und unter starken Ideen und Überzeugungen begraben kann. Und all das zeigt sich in Gehirnschans (MRI).

Das Problem ist, dass diejenigen, die ihren eigenen Schmerz nicht wahrnehmen können, weil sie in einer gefühllosen Atmosphäre aufgewachsen sind, den Schmerz in anderen nicht spüren können. Ihr ganzes System ist abgestumpft. Wir sehen das bei Politikern, die herzlos erscheinen. Sie reagieren nicht auf Logik oder Gefühle, sondern auf Wählerstimmen; das ist ihre *raison d'être*, ihre Daseinsberechtigung. Sie können das Leid anderer nicht nachempfinden, weil dieses Leid nichts gegen die Macht und das Geld derer ausrichten kann, die ihn wählen und ihm helfen, im Amt zu bleiben. Manchmal denke ich, dass die Welt in zwei Lager geteilt ist: die, die fühlen, und die, die nicht fühlen. Und die, die fühlen, werden von denen, die abgewehrt und abgeschaltet sind, als "sentimentale Liberale" verspottet. Denn sie fühlen mit den anderen und ihrem Leid. Zunächst einmal muss man mit seinen eigenen Gefühlen in Kontakt kommen, bevor man für andere mitfühlen kann, und das ist nicht leicht. Es bedeutet, das System zu öffnen, um den Schmerz hereinzulassen, und nicht viele lassen das zu.

Ich habe das direkt erlebt, wenn Patienten den Hirnstamm, mit dem Schmerz der ersten Linie, in Kontakt kommen und dann sagen: "Ich bin gerettet worden. Er wird nicht zulassen, dass sie mir weh tun." Sie erfinden ein Phantom in ihrem Kopf, das den Schmerz stoppt. Diese Überzeugungen sind dazu gedacht, das Leiden zu stoppen; einer der Hauptgründe für die Entwicklung des Neokortex, um zu viel Schmerz zu blockieren.

In letzter Zeit hat man herausgefunden, dass es vor allem dann Erfolgsmeldungen gibt, wenn der Bericht über die Schmerzfreiheit von den Betroffenen selbst kommt und nicht objektiv gemessen wird. Und das ist das Problem, das wir mit denjenigen haben, die Monate oder Jahre bei Schein-Primal-Therapeuten verbracht haben, weil sie überzeugt sind, dass sie Fortschritte gemacht haben, während sie in Wirklichkeit Wracks sind. Wir brauchen viele Monate, um den Schaden zu beheben, bevor wir mit der Therapie beginnen können. Das gilt vor allem dann, wenn der Patient glaubt, er sei „zu uns“, zur Janovschen Primärtherapie gekommen, da diese Pseudo-Primärtherapeuten sich in ihren Unterlagen und Katalogen oft als „Primal-Spezialisten“ anpreisen. Wie sollte der Durchschnittsmensch ohne psychotherapeutische Bildung es besser wissen? Falls ich mich nicht klar ausgedrückt habe, möchte ich noch einmal darauf hinweisen, dass die Leidenden sich zu den Heilern hingezogen fühlen, die vorgeben, eine Ausbildung in Primal zu haben, und dass sie dann so hypnotisiert werden, dass sie den Heilern glauben und ihnen

vertrauen. Dann beginnt der Schaden. Es ist der Placebo-Effekt; sie glauben, dass es ihnen besser geht. Sie entladen Spannungen, und das fühlt sich gut an, aber das bedeutet nicht, dass es besser wird. Allzu oft bedeutet es, dass es schlimmer wird.

Mittwoch, 08. Mai 2013

2. Über das integrierte Gehirn: Die Links-Rechts-Verbindung

Viele von Ihnen wissen, dass es zwei Gehirnhälften gibt, die linke und die rechte; jede hat ihre eigenen Funktionen, die sich in der psychischen Ökonomie stark unterscheiden. Weniger bekannt ist jedoch, dass diese beiden Hemisphären hauptsächlich durch eine Gruppe von 200 Millionen Neuronen verbunden sind, die als Corpus callosum bezeichnet wird. Fünfundachtzig Prozent unserer Emotionen laufen über diese Struktur. Es gibt auch weniger wichtige Verbindungen, aber keine ist so wichtig wie das Corpus Callosum.

Es gibt Menschen, die ohne diese Verbindung geboren werden, und bei anderen wird sie aufgrund einer schweren Epilepsie durchtrennt, so dass die Informationen nicht mehr auf diesem Weg weitergeleitet werden. Die Operation stoppt die Epilepsie, verursacht aber auch eine Beeinträchtigung des Gehirns.

Das Corpus callosum beginnt sein Leben ungefähr zu dem Zeitpunkt, an dem sich die beiden Hemisphären ausdifferenzieren - in der 11. Woche nach der Zeugung. Wenn es im Mutterleib zu einem Trauma kommt, dünnt diese Struktur aus und ist nicht mehr so stark. Auch früh im Leben können ungünstige Umstände sie schwächen. So kann ein Trauma die Verbindung zwischen den Gefühlen von rechts nach links und zurück unterbrechen. Wenn der Schmerz in frühen Jahren übermäßig ist, können die Gefühle durch Verdrängung entlang dieser Struktur blockiert werden. So kann keine richtige Verbindung hergestellt werden. Die Verbindung kann vertikal sein, von der Tiefe des Gehirns zu höheren Bereichen, und auch von der rechten zur linken Gehirnhälfte, also horizontal.

Der Corpus callosum, der etwa die Länge/Breite meiner vier Finger hat, entwickelt sich sogar bis ins Jugendalter weiter. Diese Zellen werden anscheinend von Schlüsselzellen, den so genannten Pionier-Axonen, zueinander geführt. Sie weisen den Weg, und dann folgen Hunderte von Millionen von Nervenzellen, und die Verbindung ist vollständig. Doch die Verdrängung kann gegen den Schmerz verstärkt werden und diese Verbindung blockieren. Bei Menschen, die in ihrem Kopf leben, ist diese horizontale Verbindung gestört. Sie können nicht fühlen. Das ist bei den meisten unserer Patienten, die zu viel fühlen, nicht der Fall. Das heißt, zu viele Schmerzinformationen dringen durch und überfluten die andere (linke) Seite. Die Rechts-links-Barriere funktioniert nicht gut und das Gehirn kann die Informationen nicht zurückhalten.

Der Corpus callosum ist am formbarsten; diejenigen, die sehr früh ein Musikinstrument gelernt haben, haben größere Corpus callosums. Und ich glaube, dass die Babys, mit denen man gefühlvoll umgegangen ist, auch eine effizientere Struktur haben. So können sie denken und wissen, was sie fühlen, und fühlen, was sie wissen. Sie sind integriert. Sie haben sich selbst.

Vernachlässigte Kinder haben im Durchschnitt ein kleineres Corpus callosum. Sie verfügen nicht über eine breite Gefühlskapazität. Wenn die Gefühle methodisch die andere Seite erreichen, entsteht ein ganzer Mensch. Ich glaube, dass eine Art, wie die Unterdrückung/Verdrängung ihre Kraft ausübt, darin besteht, dass die linke und die rechte Gehirnhälfte voneinander getrennt werden. Die linke Seite sagt: "Es kommen mehr Informationen herein, als ich annehmen kann." Sie schiebt dann mehr Informationen weg. Dann übernehmen andere Strukturen die Aufgabe, Gefühle zu vermitteln - die vordere Kommissur. Aber diese anderen Strukturen sind nicht so gut in der Vermittlung von Gefühlen wie das Corpus callosum. Jetzt sehen wir, wie diese intellektuellen Wesen so viel herausfinden können, aber nichts über Gefühle wissen. Diejenigen, die sehr intellektuell sind, lernen nie, wie sie unsere Therapie durchführen können. Sie können nicht spüren oder fühlen, was der richtige Schritt ist, und wann ein Schritt nicht angemessen ist.

Ich denke, dass wir in unserer Therapie mit der Zeit, Stück für Stück, eine Verbindung in beide Richtungen, oben/unten und rechts/links, herstellen. Für mich ist das eine Normalisierung des Individuums, die sie und ihn zu integrierten Seelen macht. Sie können sich kümmern, einfühlsam sein, weil diese Emotion nicht blockiert ist. Mit einem intakten limbischen System wissen sie instinktiv, wie man ein Kind erzieht; sie müssen keine Ratgeberbücher lesen. Das Ziel der Therapie muss das Fühlen sein, denn es war das Fühlen, das entweder früh verloren ging oder für das aufgrund von Blockade kein richtiger Zugang bestand. Wir können spüren, wenn jemand fühlt und wenn er nicht fühlt. Fühlende Wesen strahlen Gefühl aus und es ist spürbar.

Freitag, 10. Mai 2013

3. Warum misstraue ich der Intuition von kognitiven Therapeuten? Von Jan Johnson

Warum misstraue ich der Intuition von kognitiven Therapeuten?

Da ich manchmal gefragt werde, wie ich es wagen kann, so sicher zu sein in meiner kritischen Einstellung der kognitiven Psychologie gegenüber, habe ich versucht, meine grundlegenden Gründe zu benennen, geleitet von der Primärtheorie und kritischen Gedanken aus Kahnemans "Thinking, Fast and Slow".

Da ich mich vier Jahrzehnte lang mit der Primärtherapie beschäftigt habe und in meiner beruflichen Laufbahn in verschiedenen Positionen mit Personal- und Rekrutierungsexperten gearbeitet habe, habe ich eine Reihe von Psychologen getroffen und kennengelernt (auch privat). Die meisten von ihnen waren ehrgeizige und aufrichtige Fachleute, ob sie nun im Therapiekontext oder als Auswahl- oder Testpsychologen gearbeitet haben. Ich hatte, laut einer Freundin, seit meiner Jugend eine psychologische Begabung (was auch immer das ist?), und ich kann sagen, dass ich meist eine positive Beziehung zu diesem Beruf hatte.

Allerdings hat sich meine Einstellung zum Psychologenkorps im Laufe der Jahre immer mehr gespalten, da sich mein Wissen über das Gehirn und die Gefühle vertieft hat, als ich eine faszinierende Entmystifizierung meiner Probleme erlebte, die durch ein epileptisches Stigma verursacht wurden, das durch einen schmerzhaften und entsetzlichen Geburtsvorgang verursacht wurde. Während der Jahre, die es brauchte, um geheilt zu werden, spielten die Primärtherapie und das Verständnis des evolutionären Prozesses eine entscheidende Rolle.

Je mehr ich aus verschiedenen Zusammenhängen über die kognitive Therapie hörte, desto skeptischer wurde ich. Das Fehlen einer Heilung führt zu einer intellektuellen, kurzfristigen Einstellung, Depressionen mit Medikamenten wegzudrücken, anstatt die Ursache der zugrundeliegenden Angst und des Schmerzes zu fühlen/wiederzuerleben. Meine Frustration ist umso größer, als die Alternativen zur kognitiven Therapie, z. B. die Primärtherapie, aus verschiedenen Gründen praktisch nicht in der Lage zu sein scheinen, das endlose Bedürfnis zu befriedigen.

Hinzu kommt, dass viele Betroffene/Patienten die kognitive Therapie/Medikamente als illusionistische und schnelle Lösung wählen. Indem sie ihre Angst / ihren Schmerz unterdrücken, glauben sie, eine schnelle Lösung gefunden zu haben, aber in den meisten Fällen werden sie bald darauf eine andere schnelle Lösung finden, usw., usw., ein ewiger Kreislauf. All dies spielt natürlich der Pharmaindustrie in die Hände, die im Namen der Wissenschaft Schmerzmittel entwickelt und vermarktet, die die Patienten in Ermangelung natürlicher Lösungen in immer größerem Umfang zu sich nehmen müssen, damit die Gesellschaft funktioniert.

Ein erfahrener Psychotherapeut ist in der Lage herauszufinden, was in den Köpfen seiner Patienten vor sich geht und hat ein gutes Gespür dafür, was der Patient als nächstes sagen wird. Und warum? Weil der Psychiater und der Patient eine linkshirnorientierte intellektuelle/verbale Kommunikation führen. Folglich ist es für den Psychiater verlockend, daraus zu schließen, wie es dem Patienten in der nächsten Zeit gehen wird. Diese Schlussfolgerung ist jedoch nicht gleichermaßen gerechtfertigt. Warum? Weil die mittel- und langfristige Vorhersage eine andere Aufgabe ist, die von tief liegenden (2. und 1. Linie) Gefühlen beherrscht wird, die der Psychiater noch nicht gelernt hat. Dies ist der Hauptgrund, warum Psychologen trotz gewisser Fähigkeiten in ihren Aufgaben meist versagen.

Sie haben nicht gelernt, die unvorhersehbaren Situationen zu erkennen, in denen die Intuition sie täuschen wird. Diese Situationen sind auf einzigartige Erfahrungen und Prägungen aus der zweiten und ersten Linie, aus der frühen Kindheit und dem Leben vor der Geburt, bei ihren Patienten zurückzuführen. Diese Unzulänglichkeit, die Geschichte des Patienten zu erkennen, wird durch die eigenen, nicht erkannten, einzigartigen und ungelösten Prägungen des Psychiaters noch verwirrt/verstärkt. Der Psychiater und der Patient können sich austauschen und Schlussfolgerungen aus dem intellektuellen Denken ziehen und sich auf kurzfristige Lösungen einigen. Langfristige Heilungsvorhersagen, die auf Intuitionen über nicht wiedererlebte Gefühle / Prägungen beruhen, sowohl auf der Seite des Psychiaters als auch auf der Seite des Patienten, enden jedoch immer in Selbsttäuschung. Richtige Intuitionen in einer unvorhersehbaren Situation zu behaupten, ist bestenfalls selbsttäuschend, oft schlimmer.

Wenn es keine stichhaltigen Hinweise gibt, sind intuitive "Treffer" entweder auf Glück oder auf Lügen zurückzuführen. Wenn Sie diese Schlussfolgerung überraschend finden, glauben Sie hartnäckig, dass Intuition magisch ist. Denken Sie an die Regel, dass man der Intuition nicht trauen kann, wenn es keine stabilen Regelmäßigkeiten in der Umgebung gibt. In der Primärtherapie werden zum Beispiel eine Reihe von Hinweisen verwendet, um Ihre Entwicklung im therapeutischen Prozess zu verfolgen. Der wichtigste dieser Hinweise sind die Vitalfunktionen (Puls, Blutdruck und Körpertemperatur), die regelmäßig vor und nach den Sitzungen gemessen werden können. Je mehr verdrängte, eingeprägte Erste-Linie-Schmerzen der Patient wiedererleben kann, desto normaler und stabiler sind die Vitalfunktionen. Ein geheilter Primal-Patient hat in der Regel gesunde Vitalfunktionen, was eine der Voraussetzungen für ein langes und erfülltes Leben ist. Wie oft kann man das von Patienten sagen, die sich einer kognitiven Therapie unterziehen?

Ich bin nicht auf der Suche nach einer richtigen allgemeinen Wahrheit der Existenz. Was ich suche, ist das individuelle Recht des Menschen auf seine eigene innere Wahrheit, die, wenn sie durch den verdrängten Schmerz aufgrund von mangelnder Liebe oder Vernachlässigung vernebelt wird, zu einer verzerrten und neurotischen Persönlichkeit führt. Und wenn Menschen mit diesen Defiziten unter dem Deckmantel psychiatrischen Fachwissens andere Menschen nach Standardhandbüchern behandeln, wie können wir dann jemals eine gesunde Gesellschaft bekommen?

Jan Johnsson

Sonntag, 12. Mai 2013

4. Ich fühle mich gut: Ein Brief von einem Patienten

Gestern Abend, als ich wie immer an meinem Schreibtisch saß, überkam mich plötzlich ein überraschendes und ungewohntes Gefühl der Erleichterung. Es war

nicht wie ein Donnerschlag, sondern wie das langsame Lüften eines Schleiers. Dieser Schmerzschleier, der die ganze Zeit wie eine Wolke über mir hing, löste sich in Luft auf. Ich spürte ein berauschendes Gefühl der Befreiung, der Entspannung. Eine Ruhe überkam meinen Körper und ich war mir nicht ganz sicher, warum. Es war so anders als die chronischen Schmerzen, mit denen ich die meiste Zeit lebe. Im Gegensatz zur Routine, zum unerbittlichen Elend, fühlte sich diese willkommene Ruhe wie Euphorie an.

Der Moment erinnerte mich an jene Nacht vor 40 Jahren, als ich ebenso plötzlich in einen Krater aus Panik und Angst stürzte, ohne zu wissen warum. In einem Moment sitze ich in meiner Wohnung in Berkeley und lese in aller Ruhe ein Buch, ein Student im zweiten Semester, der sich um nichts in der Welt kümmert. Im nächsten Moment tut sich ein Loch in meinem Magen auf, und ich werde von einer Angst und einem Grauen verschlungen, das aus dem Nichts kam. Ich stand auf, ging ins Bad und spritzte mir Wasser ins Gesicht. Ich ging in die Küche und wusch manisch das Geschirr ab. Aber es hörte nicht auf. Ich dachte, wenn ich mich schlafen lege, würde es endlich verschwinden, also umklammerte ich das Kissen und schloss meine Augen fest, um zu beten, dass dieses innere Monster verschwindet, aber als ich aufwachte, war es immer noch da. Seitdem habe ich versucht, die Ursache und das Heilmittel zu finden. Nur die Primärtherapie hat mir jemals Antworten und eine Atempause verschafft.

Aber die Primärtherapie funktioniert nur, wenn man dranbleibt. Ich hatte im Laufe der Jahre große Durchbrüche. Die Wolken reißen auf, die Engel singen und man fühlt sich wirklich wie neu geboren. Aber der Schmerz kommt zurück, und man muss sich weiter durchwursteln. Mein Problem ist, dass ich ein großer Vermeider bin. Wenn sich mein Schrecken in Grenzen hält und mein Schmerz eine erträgliche, dumpfe Konstante ist, ist das gut genug. Ich konzentrierte mich auf meine Arbeit, meine Familie, mein was auch immer. So vergingen buchstäblich Jahre ohne Therapie, ohne Gefühle. Irgendwann holte es mich ein, zog mich langsam in einen psychischen und körperlichen Morast. Ich konnte es nicht länger abtun und sagen, dass es mir im Moment gut geht. Ich fühlte mich furchtbar.

Es gab Zeiten, in denen sich mein ganzes Wesen gequält fühlte. Ich saß einfach nur in meinem Haus und spürte diesen Schmerz in jeder Pore. Wie ein Unglücklicher wollte ich von meinem Elend erlöst werden. Wie konnte ich mich so elend fühlen, wo mein Leben doch relativ gut lief?

Mein Körper trägt meinen ganzen Schmerz. Die Spannung packt meinen Magen wie ein Schraubstock, dringt bis in meine Knochen. Es gibt Zeiten, da bin ich ein einziger großer schmerzender Organismus. Manchmal habe ich sogar das Gefühl, dass ich Säure in den Adern habe. Vielleicht war ich deshalb als Kind so fasziniert von den Bildern von Christus am Kreuz. Damals war ich mir nicht bewusst, dass ich Schmerzen hatte, aber ich war fasziniert von den Symbolen des Leidens, der reinen Qual, der Verzweiflung angesichts von so viel Schmerz. Jetzt weiß ich, dass ich das

war.

Seit einem Jahr nehme ich wieder regelmäßig an Sitzungen im Primal Center in Santa Monica teil. Es ist das vierte Mal, dass ich zur Therapie zurückkehre, seit ich 1974 angefangen habe. Alle zwei Wochen nehme ich mir die Dinge vor, die mich verletzen, in der Gegenwart und in der Vergangenheit. Zum Glück weine ich leicht. Und schon nach dem ersten tiefen Primal spürte ich ein wenig Erleichterung, genug, um weiterzumachen.

Aber dann kam die letzte Nacht. Das war ein Gefühl des totalen Wohlbefindens, das sich in mir breit machte. Oh mein Gott, da war kein Muskelkater, keine pochende Stirn, kein verkrampfter Unterleib. Ich spürte keines dieser Leidenssymptome, mit denen ich zu leben gelernt habe.

Stattdessen fühlte ich mich... ich fühlte mich... gut!

Da war fast ein angenehmes Summen in meiner Magengrube, wo früher die alte Panik war. Die Säure in meinen Adern verwandelte sich in einen Schwall von Wärme, der mich durchströmte. Ich fühlte mich nicht nur erleichtert. Ich fühlte mich frei. Halleluja. Endlich hat dieses Elend ein Ende.

Die Schiebetür zu meinem Büro war offen. Draußen rauschte ein warmer Santa-Ana-Wind an der hohen Palme über mir. Es fühlte sich an wie eine Liebkosung der Natur, wie ein guter Wind, der die Schlucht hinunterweht. Ich saß am Computer und musste unterbrechen, was ich gerade tat, nämlich die monatlichen Rechnungen bezahlen. Zufälligerweise telefonierte ich gerade mit meiner Bank, um ein Problem mit ihrer Website zu lösen. Der Sachbearbeiter hatte mich in die Warteschleife gelegt, und ich hatte den Hörer aufgelegt, wobei der Lautsprecher eingeschaltet war, und während der Wartezeit lief klassische Musik. Das Klavier klang so beruhigend, so ganz auf meine momentane Stimmung abgestimmt. Es erinnerte mich an die Musik, die meine Mutter nachts zum Einschlafen spielte, das Radio stand immer auf ihrem Nachttisch. Ich schloss einfach die Augen und lauschte und ließ mich von dieser Träumerei treiben. Die Brise, das Klavier, der innere Frieden. Ich fühlte mich heiter, befreit. In diesem Moment war ich einfach nur da.

Seltsam ist nur, dass heute die Abrechnung kam. Ich hatte an diesem Morgen eine Sitzung besucht, aber es war nichts Großes passiert. Die Gefühle waren nicht so stark, nicht so tief. Es war eher so, als ob ich die unerledigten Dinge von vor zwei Wochen zu Ende bringen wollte, als ich mich in große Gefühle gestürzt hatte, weil ich im Alter von 10 Jahren von einem Verwandten belästigt worden war, so alt ist mein Sohn jetzt. Der Onkel, der das getan hatte, war sehr nett zu mir gewesen und zeigte all das Interesse, das Lob und die Zuneigung, die ich von meinem Vater nie erhalten hatte. Er ließ mich Rasierschaum auf sein Gesicht auftragen, und ich erinnere mich noch daran, wie sich seine Stoppeln auf meiner Hand sträubten, weil ich noch nie den Bart eines Mannes angefasst hatte. Er ließ mich am Kopfende des Tisches sitzen

und fragte mich alles über mich und was ich zum Abendessen wollte und gab mir das Gefühl, etwas Besonderes zu sein, wie es kein anderer Mann je getan hatte. Er hielt mich in seinen Armen, als wir einschliefen, und ich war im Himmel, weil ich noch nie von einem Mann so gehalten worden war. Als er also unsere Nähe in etwas Schlechtes, etwas so Egoistisches verwandelte, war ich am Boden zerstört. Damals nicht, wohlgemerkt. Damals wurde nie darüber gesprochen. Es war ein Geheimnis, das ich tief in mir vergraben hatte. Ich wusste immer, dass es da war. Was ich nicht wusste, war, wie sehr es wehtat. Auch diesen Schmerz hatte ich verdrängt. Aber jetzt, beim Wiedererleben, verstand ich, was dieser Missbrauch für mich bedeutete. Er bedeutete, dass die kleine Liebe, die ich gefunden hatte, ein Betrug war. Es bedeutete, dass ich niemals reine Liebe finden würde. Ich würde niemals nur für mich geliebt werden.

In dieser Folgesitzung weinte ich also mehr darüber. Darüber, wie traurig es war, am Ende meiner gefühlsmäßig leeren und einsamen Kindheit zu erleben, dass meine Hoffnungen geweckt und dann enttäuscht wurden. Ich weinte, wenn ich an meinen Vater dachte, wenn ich ihn an seinem üblichen Platz am Küchentisch sah, wenn ich mit meinem Geheimnis zu ihm gehen wollte, es ihm aber nicht wirklich sagen musste. Ich wollte nur, dass er versteht, dass er meine Not und meinen Schmerz sieht. Ich wollte ihn bitten, mich in den Arm zu nehmen, wie einen Sohn. Einfach den Arm um mich legen und mich beschützen. Wenn ich ihn nicht so sehr gebraucht hätte, wäre das vielleicht nicht passiert.

Ich verließ den Raum fast so traurig, wie ich ihn betreten hatte. Als sich acht Stunden später der Schleier des Schmerzes lichtete, war das wie eine verspätete Entschädigung. Ich sehe es als den kumulativen Nutzen, den ich daraus ziehe, dass ich immer wieder in mein persönliches "Schmerzfach" greife. Ich war einfach so aufgestaut und überlastet, dass ich es ablassen musste.

Am nächsten Morgen musste ich früh aufstehen, um meinen Sohn um 7.30 Uhr zur Chorprobe zu bringen. Ich hatte nicht viel geschlafen, aber ich fühlte mich nicht so mies, wie ich es normalerweise morgens tue, vor allem, wenn ich unter Schlafentzug leide. Ich war sogar fröhlich, lachte mit meinem Sohn über ein paar Witze im Fernsehen und kam ohne Kaffee schneller voran. Nachdem ich ihn abgesetzt hatte, ging ich spazieren, wobei Salsa-Musik aus meinen Kopfhörern lief. Ich fühlte mich körperlich so anders als sonst. Früher war jeder Schritt eine Last. Meine Muskeln schmerzten schon beim Auftreten auf einen Bordstein. Ich fühlte mich belastet, schwer, immer gegen irgendeine Kraft stoßend. Aber an diesem Tag war mein Schritt leicht. Ich ging drei Meilen zügig und spürte nicht, wie mich der ganze innere Schlamm bedrückte. Ich hüpfte sogar auf Bordsteinkanten hinauf.

Als ich diesen Meilenstein des Fortschritts in einer E-Mail an Art Janov erwähnte, schlug er mir vor, etwas für den Blog zu schreiben. Patienten lassen sich manchmal entmutigen, sagte er, und das könnte ihnen helfen, motiviert zu bleiben. Genau das ist der Schlüssel. Die Primärtherapie erfordert Durchhaltevermögen, aber es ist leicht,

sich zu verzetteln und aufzugeben. Das war auch ein Teil meines Gefühls: "Das hört nicht auf. Es wird einfach nicht besser. Art Janov irrt sich. Seine Kritiker haben recht. Primal ist gefährlich. Ich brauche einen Arzt, der mir Schmerzmittel gibt, damit ich es hinter mich bringe. Es ist alles zu viel, zu beängstigend."

Als die Erleichterung endlich kam, sah Dr. Janov wie ein Genie aus.

Als ich nach Hause kam und auf Facebook nachschaute, fand ich zufällig das folgende Zitat des Philosophen Rainer Maria Rilke in meinem Newsfeed. Wow, ich hatte lange, lange nicht mehr an ihn gedacht. Aber als ich auf dem College war, in den Tiefen meines Zusammenbruchs und auf dem Höhepunkt meines Wahnsinns, fand ich irgendwie Trost, als ich ihn las. Damals war es einfach seine lyrische Prosa, seine erhebende Spiritualität, die meine ausgeflippten Nerven beruhigte, sowie eine Freundlichkeit und Weisheit, die ich in ihm wahrnahm.

Jetzt, da Primal mein Potenzial zur Lebensfreude freigesetzt hat, haben seine Worte eine echte Bedeutung.

"Ich bekenne, dass ich das Leben für ein Ding von der unantastbarsten Köstlichkeit halte, und dass selbst die Verknotung so vieler Verhängnisse und Entsetzlichkeiten, das Ausgesetztsein zahlloser Schicksale, all das, was sich in den letzten Jahren für uns unüberwindlich zu einem immer noch wachsenden Schrecken gesteigert hat, mich nicht irremachen kann an der Fülle und Güte und Zugeneigtheit des Daseins."

----- Rainer Maria Rilke, Briefe über das Leben: Neue Prosaübersetzungen

Donnerstag, 16. Mai 2013

5. Was stimmt nicht mit der Psychiatrie?

Ob Sie es glauben oder nicht, es gibt eine Aussage des Direktors des National Institute of Mental Health (Thomas Insel) (siehe z.B.: <http://www.nimh.nih.gov/about/director/index.shtml>), der der Meinung zu sein scheint, dass in der Psychiatrie alles falsch läuft. Er ist der Meinung, dass es keine Wissenschaft der Psychotherapie gibt und dass das neue DSM, das Diagnosehandbuch, das seiner Meinung nach keine Bibel der Psychiatrie ist, sondern ein Wörterbuch, das nur Symptome auflistet, ohne ihnen auf den Grund zu gehen, wenig Aussagekraft hat. Da hat er recht. Ich habe ihm einen Brief über unsere Arbeit und ihre Gültigkeit geschrieben, aber ich bezweifle, dass ich eine Antwort erhalten werde. Zumindest habe ich an die früheren Direktoren geschrieben und nie eine Antwort erhalten. Wir werden also sehen. Er hat Recht mit dem, was falsch ist, aber ich bin mir nicht sicher, ob er weiß, was er dagegen tun soll. Ich glaube, er will sich

mit der Gehirnfunktion und der Genetik befassen, und das wird ihn nicht weiterbringen. Wie ich in meinem letzten Artikel sagte, kann das Gehirn keinen Schmerz empfinden, die Psyche aber schon. Wenn wir alles auf die Funktion des Gehirns reduzieren, werden wir niemals Erfolg haben. Wenn wir uns mit der Wirkung der Psyche und ihrer Beziehung zum Gehirn befassen, werden wir Erfolg haben. Die Psyche muss mit der Funktionsweise des Gehirns zusammenhängen, damit wir keine Theorien aufstellen, die der Hirnforschung zuwiderlaufen.

Es kann nicht „entweder oder“ sein; wenn es so ist, bekommt man Therapietheorien von Hirnforschern, und ich könnte mehrere bekannte Neurologen nennen, die völlig am Ziel vorbeischießen. Sie haben noch nie einen Tag Psychotherapie gemacht und leiten aus dem Gehirn ab, wie Therapie praktiziert werden sollte. Ich habe ihnen geschrieben, ohne dass sie mir geantwortet haben, und das gilt auch für Antonio Damasio. Sie sind zu sehr damit beschäftigt, Vorträge zu halten, um zu erkennen, wie Therapie funktionieren kann. Wissen Sie, was ein Experte ist? Jemand von außerhalb der Stadt. Ich würde das in „jemand aus dem Weltall“ ändern, denn sie sind nicht „geerdet“ und sehen nicht täglich ängstliche und depressive Patienten. Es liegt nicht daran, dass etwas mit dem Gehirn dieser Patienten nicht stimmt; sie sind vernachlässigt, verlassen und ungeliebt aufgewachsen. Wir werden das nicht im Gehirn finden.....nie. Wir werden es in ihrer Geschichte finden. Neuronen enthalten Geschichte, aber wir können sie nicht sehen, und sie werden ihre Geheimnisse nicht freiwillig preisgeben. Ich habe eine Idee. Wie wäre es, mit dem Patienten zu sprechen? Wie wäre es, ihn nicht zu betäuben, sondern in seine Vergangenheit einzutauchen? Wie wäre es mit Zuhören? Das ist schwer, wenn man 8 Patienten pro Tag behandelt. Wir tun es nicht.

Insel räumt ein, dass es in diesem Bereich keine Wissenschaft und keine richtige Theorie gibt, die als Richtschnur für die Therapie z. B. von Suchtkrankheiten dienen könnte. Die Zahl der psychischen Erkrankungen nimmt rapide zu. Hoffen wir, dass sie uns zuhören, aber warum bin ich so pessimistisch? Weil ich mindestens 50 Briefe an die Verantwortlichen geschickt habe, ohne eine Antwort zu erhalten. Es scheint, dass viele Wissenschaftler ihre Hoffnungen in die neue Initiative von Präsident Obama setzen, der Millionen in die Kartierung des Gehirns steckt. Ja, das ist wunderbar, aber es wird das Problem der Geisteskrankheiten nicht lösen; es sei denn, wir glauben, dass es wirklich an einer Fehlfunktion des Gehirns oder an der Genetik liegt. Und jetzt konzentriert man sich so sehr auf das Gehirn, dass wir die Psyche, die für das Gehirn spricht, übersehen haben.

Ich will Ihnen eine Geschichte erzählen. Als ich noch jung und naiv war, bat ich das NIMH, unsere Arbeit zu untersuchen und zu begutachten. Drei Männer in Krawatten kamen und sahen sich eine Sitzung an. Die Patientin, eine Frau, schrie vor Schmerzen; ihr Hintern war in der Luft. Einer der Männer drehte sich zu mir um und sagte, ohne auf die Schmerzen einzugehen: "Warum ist ihr Hintern in der Luft? Will sie uns provozieren?" In diesem Moment wusste ich, dass die Sache gelaufen war. Es

gab keine Chance. Hier war ein geiler Typ, der keinen Schmerz sah. Er hatte keine empathische Reaktion. Mein Herz sank.

Montag, 27. Mai 2013

6. Über die Heilung von Krebs, Leukämie und anderen lebensbedrohlichen Krankheiten

Die BBC News veröffentlichte einen Artikel über die Arbeit des Institute of Cancer Research (BBC News, Health 8 April 2013. "Scientists Track Leukemia's origins back to the womb, see <http://www.bbc.co.uk/news/health-22062616>") Was sie sagen, ist das, was wir seit Jahren verstanden haben, die schädlichen Auswirkungen von Traumata während des Lebens im Mutterleib. Sie berichten, dass Leukämie die häufigste Krebserkrankung bei Kindern ist, aber ich behaupte, das sagt uns auch viel mehr über Krebserkrankungen bei Erwachsenen. Die Grundlage all dessen ist, dass etwas im Mutterleib schief läuft, während die Mutter das Kind austrägt. Dabei kann es sich um äußere Einflüsse wie Krieg oder um eher persönliche Ereignisse handeln, etwa wenn der Ehemann das Haus verlässt. Es kann auch daran liegen, dass die Mutter trinkt oder raucht oder chronisch ängstlich oder depressiv ist; die Möglichkeiten sind vielfältig. Das Ergebnis ist oft eine Veränderung des genetischen Ausdrucks, die Epigenetik genannt wird. Das Ergebnis dieser, wie ich es nenne, "Prägung" ist eine Abweichung und Verzweigung vieler Funktionen, von den Schaltkreisen des Gehirns bis hin zu den Funktionen lebenswichtiger Organe. Und wenn wir die Prägung verändern, erwarten wir Veränderungen im gesamten System. Dies setzt voraus, dass wir die Prägung ändern. Eine Möglichkeit, dies zu tun, ist die Umkehrung von Elementen der Prägung wie der Methylierung. Methylierung hilft bei der Unterdrückung der Expression, indem sie die Unterdrückung verstärkt. Nach und nach sollten wir hier Veränderungen sehen, wenn wir zurückgehen und Teile der Prägung auf jeder Bewusstseinsebene, entlang der gesamten Schmerzkette, wiedererleben. Wiedererleben durch Verbindung mit der Quelle bedeutet meiner Meinung nach, die Methylierung rückgängig zu machen. Das ist das Ziel unserer zukünftigen Forschung.

Nun zur Studie: Die Forscher gingen dem Krankheitsprozess auf den Grund und fanden durch Zwillingsstudien heraus, dass das Leben im Mutterleib ein Schuldiger ist. Sie untersuchten die von beiden Eltern ererbte DNA (nachdem sie eine vollständige Genomstudie durchgeführt hatten). Leukämie, auch bekannt als akute lymphatische Leukämie (ALL), ist eine Krebserkrankung der weißen Blutkörperchen. Es gibt fehlerhafte Gene, die mit der Krankheit in Verbindung stehen, aber die Epigenetik ist der Schlüssel. Sie glauben, dass die Mutationen, die für die Krankheit verantwortlich sind, bereits im Mutterleib entstanden sind. Andere Mutationen können nach der Geburt entstanden sein. Hier ist die Schlussfolgerung: "Studien wie diese könnten neue Wege aufzeigen, um die Wurzeln des Krebses anzugehen; es muss noch mehr getan werden, um bessere Behandlungen mit weniger Nebenwirkungen zu

entwickeln."

Jetzt muss ich die Frage stellen: "Wie wäre es, herauszufinden, was im Mutterleib passiert ist, das diese Mutationen erzwungen hat?" Das scheint als unmögliche Aufgabe übersehen zu werden. Das ist es aber nicht; wir können ziemlich genau herausfinden, was während des Lebens im Mutterleib passiert ist, um Mutationen zu erzeugen. Sie versuchen, diese Mutationen zu verändern, indem sie die Mutation selbst untersuchen. Ich habe darüber geschrieben, wie ein Trauma die Wirksamkeit der Tumorsuppressionsfunktion verringert, deren Aufgabe es ist, das Krebswachstum zu stoppen, und ich habe auch über die natürlichen Killerzellen geschrieben, die Teil des Immunsystems sind und nach neu entstehenden Krebszellen Ausschau halten und sie töten. Ich habe auch darauf hingewiesen, dass unsere Therapie unabhängig untersucht wurde und dass ein signifikanter Anstieg der NK-Zellen nach einem Jahr Therapie festgestellt wurde. Ich stelle die Hypothese auf, dass die Primärtherapie eine vorbeugende Wirkung gegen Krebs haben kann, wenn wir die Zeit haben, in die Tiefe zu gehen. Ich behaupte das nicht in jedem Fall, aber wir haben wenig Krebs bei unseren Patienten und glauben, dass die Primärtherapie ein Faktor sein kann. Kurz gesagt, ich glaube, dass Krebs seinen Ursprung tief im Gehirn hat, oft schon im Mutterleib, und das ist genau das, was wir behandeln.

Donnerstag, 30. Mai 2013

7. Über die Angst

Ich habe schon viele Male über Angst geschrieben. Aber ich möchte ein paar Dinge hinzufügen, die das Bild abrunden könnten. Wie wir jetzt wissen, kommt die Angst aus den Tiefen des Gehirns, wo der Primär-Terror organisiert ist. Ganz gleich, wie wir es nennen, es ist immer ein Grund-Terror; er entsteht früh im Leben, entweder bei der Geburt oder während der Schwangerschaft, wenn der Hirnstamm dominiert und die Atmung organisiert wird. Einige von uns sind chronische Flachatmer, andere leiden unter Schlafapnoe, bei der das gesamte System für Sekunden aufhört zu funktionieren. In beiden Fällen handelt es sich um einen Versuch, Sauerstoff zu sparen, weil der Sauerstoff bei der Geburt durch die Narkose der Mutter (und damit des Babys) oder während des Lebens im Mutterleib, wenn die Mutter stark raucht, verringert wurde. In diesem Fall kommt es zu Sauerstoffmangel und der automatischen Tendenz, den Atem anzuhalten. Wir sehen dies, wenn eine Person vor Schreck die Hand vor den Mund hält; dies ist ein Überlebensreflex, um die Atmung anzuhalten.

Der Punkt ist, dass es von Anfang an eine Überlebensreaktion gibt, die darin besteht, Sauerstoff zu sparen, und die zu einer Schablone für alle späteren bedrohlichen Situationen wird. Ab dem Zeitpunkt, an dem wir geboren werden, ist die Erregung, die aufrüttelnde Reaktion in Betrieb; daher gibt es diesen ständigen Input von innen. Die Bedrohung wird ins System eingeschrieben und wird zu einer Dauergefahr. Den

Atem anzuhalten, und sei es auch nur für ein paar Sekunden, ist die automatische Reaktion. Aus Terror ist nun Angst geworden, nur können wir nicht in das Mark des Hirnstamms hinunterschauen, um zu sehen, wie alles angefangen hat. Wir können den Terror nicht als das sehen, was er ist, also geben wir ihm ein Etikett – Angst.

Wir haben also eine ständige Aktivierung von innen, die sich breit machen will bei allem, was hereinkommt, - eine Hausaufgabe, eine Anleitung, wie man einen Tisch zusammenstellt, usw. Der innere Input gewinnt in der Regel, da er ursprünglich und überlebensnotwendig ist und unglaublich stark ist. Später im Leben, wenn viele Menschen zusammenkommen, gibt es viel zu viele Möglichkeiten für Inputs, und so kann die ängstliche Person überwältigt werden. Sie meidet dann vielleicht jede große Versammlung. Oder sie leidet, wenn sie z. B. an einer Party teilnimmt, und kann es kaum erwarten, sie zu verlassen. Der ganze Gedanke ist, den Input zu reduzieren oder zu eliminieren. Sie will, dass jeder alles Komplizierte für sie tut. Sie gibt vor, hilflos zu sein oder nichts zu verstehen, obwohl es nur darum geht, dass zu viele Informationen/Aktivierungen in Richtung volles Bewusstsein drängen. Die Informationen liegen in Form von Nervenimpulsen vor, die sich mit großer Geschwindigkeit durch das System bewegen und versuchen, dem gesamten System zu "sagen", dass es sich auf eine Gefahr einstellen soll. Und die Gefahr ist..... reduzierter Sauerstoff. Diese Impulse weisen die Chemie an, mehr Cortisol (Stresshormon) auszuschütten oder dem Immunsystem mitzuteilen, dass es seine Leistung verringern soll. Diese Übertragungen enthalten keine Worte, sondern nur Schlüsselinformationen, die vor der Gefahr warnen. Das hat Vorrang vor allen anderen Informationen; der Versuch, Geometrie zu verstehen, während man ängstlich ist, ist also viel zu viel, einfach überfordernd. Angst bedeutet lebensbedrohlichen Input, und der kann nicht ignoriert werden.

Diese Person hat oft Atem- und Lungenprobleme. Sie geht zu einem Arzt nach dem anderen, ohne Erfolg, weil er keine Ahnung hat, was los ist. Aber wenn er tief in ihre Lunge schaut, kann er nur die Lungenbläschen sehen und ist nicht in der Lage, die Erinnerungen an Leben und Tod zu erkennen, die in ihnen wirken. Er kann den tief sitzenden Schrecken nicht sehen, der weit unter dem verstehenden Kortex liegt. Er kann ihre Ursachen nicht sehen. Er ist in der Tat blind. Und so eilt sie zu einem Psychiater, und auch er kann nicht sehen, was tief im Gehirn liegt, also konzentriert er sich auf ihr Verhalten: Sie muss lernen, sich zu konzentrieren und nicht auf andere Inputs zu achten. Sie muss lernen, Geduld zu haben, und blah blah, blah. Auch er ist blind. Sie können nicht glauben, was scheinbar nicht da ist, aber in Wirklichkeit ist es da, wenn wir hinschauen. Keiner ist so blind wie einer, der einfach nicht glauben will, was wirklich da ist, und stattdessen weiterhin an das glaubt, was es gar nicht gibt.



Samstag, 01. Juni 2013

1.Über die Messung von Schmerzen

Vielleicht müssen wir mit der neuen Technologie unsere Patienten fragen: "Wie stark sind Ihre Schmerzen auf einer Skala von 1-10?" Vielleicht werden unsere Maschinen das Gehirn und den Körper direkt befragen und der Körper wird unseren Schmerz unaussprechlich ausdrücken. Wir werden präzise Antworten erhalten und können unsere Therapie und unsere Medikamente danach beurteilen, was das Gehirn/der Körper dazu sagt. Wir sind fast am Ziel.

In einer neuen Arbeit an der Universität von Michigan wurden die Gehirne von Personen gemessen, die z. B. Hitzeschmerzen erleiden (siehe z. B. <http://articles.latimes.com/2013/apr/10/science/la-sci-pain-measure-fmri-20130409>). Sie zeigen ein charakteristisches Gehirnmuster. Spätere Schmerzen zeigen ähnliche Muster und liefern den Wissenschaftlern ein Maß und ein Gehirnmuster für Schmerzen. Was sie gefunden haben, ist ein typisches neuronales Muster für den Schmerz einer jeden Person. Dazu legten sie die Patienten in einen fMRI-Scanner und fügten dann warme bis sehr heiße Reize hinzu, um die Reaktion des Gehirns zu beobachten. Sie unterschieden auch emotionale Schmerzen von körperlichen Schmerzen. So konnten sie feststellen, welche Person Schmerzen hatte. Das habe ich schon vor dreißig Jahren gemacht. Aber das lassen wir jetzt mal beiseite. Ich möchte nur sagen, dass wir bei den Patienten, die zu den Sitzungen kamen, erkennen konnten, auf welcher Ebene sie sich befanden. Diejenigen, die schwer depressiv waren und ein Geburtstrauma hatten, zeigten diese langen, langsamen Gehirnwellen und eine sehr niedrige Körpertemperatur. Der Schlüsselindex für Hoffnungslosigkeit sind diese Gehirnströme und die Körpertemperatur. Es gibt nur wenige Depressive, die diese Anzeichen nicht zeigen.

Die Forscher untersuchten dann schmerzstillende Medikamente (Remifentanyl). Es unterdrückte nicht nur die neuronale Signatur, sondern auch den subjektiven Schmerzbericht. Hier zeigt sich, dass Medikamente die Reaktionen auf den Schmerz hemmen können, aber vielleicht nicht den Schmerz selbst; dies gilt insbesondere, wenn der Schmerz eingepreßt ist und andauert. Die Forscher erhoffen sich ein zuverlässiges Maß für den Schmerz, so dass sie zum Beispiel die Art der zu verabreichenden Beruhigungsmittel festlegen können. Und sie könnten die Wirksamkeit von Medikamenten messen. Sie wollen die Subjektivität aus der Gleichung herausnehmen, so dass Hightech-Scanner die gesamte Arbeit übernehmen könnten. Dennoch, so räumen sie ein, werden sie weiterhin die Berichte der Patienten benötigen.

Hier liegt das Dilemma: Wird die Unterdrückung der Schmerzen diese beseitigen? Oder wird es nach der medikamentösen Unterdrückung einen Rückschlag geben, bei dem der Schmerz wieder auftritt? Wenn wir nur das aktuelle Verhalten und die kognitiven Auswirkungen betrachten, könnten wir zu dem Schluss kommen, dass die Schmerzen verschwunden sind. Oder, wenn man sich nur auf die Maschinen verlässt,

könnte man fälschlicherweise annehmen, dass die Patientin keine Schmerzmittel braucht, obwohl sie eindeutig welche braucht. Unsere Patienten steigen langsam in die eingeprägte schmerzhaftige Erinnerung hinab, und wir wissen sofort, wie stark der Schmerz ist. Aber wir praktizieren keine Allgemeinmedizin, bei der die Ärzte solche Geräte brauchen. (siehe: *The New England Journal of Medicine*. April 2013).

Unser Vorteil hier ist, dass der Patient uns den Unterschied zwischen emotionalem und körperlichem Schmerz aufzeigt. Wir müssen nicht von einer Zahl auf dem Gerät auf den Zustand des Patienten schließen. Wenn eine Patientin mit einer Körpertemperatur von 95,6 Grad (F) zu einer Sitzung kommt, wissen wir, was wir zu erwarten haben. Und wir wissen, wohin die Patientin gehen wird; es geht nur darum, ihr zu helfen, dorthin zu gelangen. Und am Ende der Sitzung, wenn die Körpertemperatur um drei Grad (F) gestiegen ist, sehen wir, dass ein Normalisierungsprozess stattgefunden hat. Die Patientin wird tatsächlich normal, nicht nur in ihrer "Psyche", sondern überall in ihrem System.

Hier liegt das Problem mit der Forschung: Wenn sie große Schmerzsignaturen ohne offensichtliche Schmerzen sehen, könnten sie die Person an die Suchthilfe verweisen. Aber nehmen wir an, dass der Schmerz sehr versteckt ist und die Person sich dessen vielleicht gar nicht bewusst ist. Das bedeutet nicht, dass sie keine Schmerzen hat; es bedeutet, dass sie unter einer Menge Verdrängung begraben sind und im Moment vielleicht nicht zugänglich sind. Es handelt sich nicht um Sucht, sondern einfach darum, dass wir den Schmerz nicht sehen können, den sie haben.

Dienstag, 04. Juni 2013

2. Die Wahrhaftigkeit der Einprägung

Ich habe in zwei meiner Bücher über das UCLA-Experiment geschrieben, aber ich möchte die Bedeutung dieses Experiments noch einmal zusammenfassen. Es handelt sich um eine Untersuchung, die wir 1992 zusammen mit Dr. Donald Tashkin, dem ehemaligen Leiter des Lungenlabors, durchgeführt haben (siehe <http://www.primaltherapy.com/ucla-experiment.php>). Zwei Patienten wurden mit vielen Instrumenten verkabelt, während wir ihnen zu einer Wiedererlebnis-Sitzung, einem Primal, verhalfen. Beide erlebten den schweren Sauerstoffmangel während eines Geburtstraumas wieder, und einige Vitalfunktionen spiegelten dies wider. Nachdem sie in die Erinnerung an den Sauerstoffentzug eingetaucht waren, begannen sie auf eine Weise zu atmen, die ich als "Lokomotivatmung" bezeichne, die vom Hirnstamm (insbesondere vom Rückenmark) ausgeht. Diese tiefe, rasselnde, schnelle, zwanghafte Atmung dauerte über zwanzig Minuten an.

Die schwere Atmung war ein Versuch, den Sauerstoffmangel zu kompensieren, den sie während der Erinnerung erlebten. Dies ist niemals eine freiwillige Anstrengung.

Es scheint der Person von tief unten im Gehirn "aufgezwungen" zu werden. Wenn sich ein Patient im vollen Hirnstamm-Erstickungsmodus befindet (der die Medulla mit einbezieht), kann er anfangen, wie eine Lokomotive zu atmen, was sich ziemlich heiser anhört und wie eine Lokomotive klingt. Es ist, als ob der Patient das Ereignis des Entzugs durch das Schnappen nach Luft wettmachen würde. Einmal begonnen, ist es sehr schwer, damit aufzuhören, bis es seinen Lauf genommen hat.

Das schwere Atmen kann viele Minuten andauern, und dann kommt es zu Entspannung. Es kann viele Sitzungen dauern, bis die Ursache verstanden wird. Obwohl diese schwere Atmung bis zu zwanzig Minuten andauern kann, kommt es nie zu einer Hyperventilation. Wir haben mit diesen Patienten außerhalb der Therapie Experimente gemacht, als sie sich nicht in einer Erinnerung befanden; nach drei Minuten wurde ihnen schwindlig und sie fielen in Ohnmacht. Das passiert systematisch bei denjenigen, die versuchen, in die Vergangenheit zurückzukehren, ohne ganz in der Erinnerung zu sein. Tatsächlich ist dies eine unserer Kontrollen für die Wahrhaftigkeit des Gefühls. Wenn ihnen sofort die Luft ausgeht, handelt es sich um eine einfache Abreaktion, ein unverknüpftes und nicht integriertes Ereignis. Der Grund dafür ist recht einfach: Die Versuchspersonen atmeten willentlich, nicht automatisch aus der Erinnerung heraus. Sie atmeten von "oben", eine absichtliche Entscheidung, nicht von unten. Die eingeprägte Erinnerung bietet uns die Wahrheit des Erlebnisses. Normalerweise würde ihnen schwindlig werden und sie hätten das Gefühl, ohnmächtig zu werden; es gäbe gekrümmte Finger und gelegentlich blaue Lippen, d. h. das Hyperventilationssyndrom, innerhalb von zwei bis drei Minuten nach dieser Art von absichtlicher schwerer Atmung.

Zur Unterstreichung: In einem Vergangenheits-Feeling zu stecken ist ein totaler biologischer Zustand, der tiefes Atmen über einen langen Zeitraum erlaubt. Der Patient wird von der Erinnerung an den Sauerstoffmangel und den damaligen Sauerstoffbedarf übermannt. Es ist eine von vielen Kontrollen, die wir für den Primal-Zustand haben. Der einzige Faktor, der dies erklären könnte, ist die reale Lebens-Erinnerung - die Prägung. Das Wiedererleben findet nicht nur im Kopf oder in den Gedanken statt, sondern mit jedem Teil der Patienten. Sie befinden sich neurophysiologisch tatsächlich in der Vergangenheit; sie leben in ihrer Geschichte, in ihrer persönlichen Vergangenheit, und, wie ich hinzufügen möchte, sie sind zurück in einem Gehirn aus uralten Zeiten.

Diese Experimente sind der beste Beweis für die Primärtherapie, denn die Erfahrung lässt sich nicht fälschen. Die Tatsache, dass die Prägung andauert und unveränderlich ist, bedeutet, dass sie ständig so viele unserer Gefühle, Stimmungen und Verhaltensweisen beeinflusst. Es bedeutet, dass es einen tiefgreifenden Ursprung für Depressionen gibt, der vielleicht schon vor dem Beginn unseres Lebens auf diesem Planeten entstanden ist. Im Fall einer unserer Patientinnen, die gegen eine massive Narkose versuchte, auf die Welt zu kommen, war das Gefühl: "Ich kann es einfach nicht mehr versuchen. Ich muss aufgeben. Es ist hoffnungslos." Hier war der tiefe präverbale Vorläufer der Depression; die Physiologie der Depression. Der Prototyp

für eine Depression, die sich vorhersagen lässt.

Wenn wir erst einmal festgestellt haben, dass wir von Prägungen angetrieben werden, die in einem uralten Gehirn eingebettet sind, dann müssen wir erkennen, dass das primitive Gehirn nicht nur unsere Atmung, sondern auch den größten Teil unseres aktuellen Lebens, unsere Stimmungen, Werte und Einstellungen beeinflusst. Diese Prägungen müssen berücksichtigt werden, wenn wir die Depression verstehen wollen. Nicht nur die Atmung ist betroffen, sondern die meisten Funktionen des Hirnstamms: Verdauung, Ausscheidung und viele Vorgänge in der Mitte des Körpers. Ein Hirnstamm-Trauma bedeutet eine Hirnstamm-Reaktion. Wir gehen zu einem Arzt nach dem anderen, um zu versuchen, ein Magenproblem zu lösen, während die Erinnerung uns alles verrät, sobald wir Zugang zu ihr haben. Sie wird uns alles erzählen, weil sie am "Tatort" dabei war. Sie wird uns von den Ängsten der werdenden Mutter, ihrem Drogen- und Alkoholkonsum oder ihrer eigenen Depression berichten. Darin liegt die Antwort - in der Geschichte. Sie gibt all ihre Geheimnisse preis, wenn wir hinabsteigen, um sie zu treffen. Sie wird nicht auftauchen, um ihre Geschichte zu beichten; wir müssen ihr auf halbem Weg entgegenkommen. Dann sagt sie vielleicht auf ihre eigene nonverbale Weise: "Mein Magen tut mir weh", während wir in die Geschichte eintauchen; „mein Magen arbeitet nicht gut.“ Später gibt es Koliken, die mehr darüber aussagen, was nicht in Ordnung ist. Und noch später eine mögliche Sucht. Diese Sucht spricht von frühen Bedürfnissen, die nicht erfüllt werden, und von dem Schmerz, der darauf folgt. Sich von diesen Prägungen fernzuhalten bedeutet, das zu meiden, was vielleicht heilsam ist.

Sonntag, 09. Juni 2013

3. Wie Verdrängung funktioniert

Im Gehirn gibt es ein Schleusen-System, das die Botschaft von Gefühlen hemmt oder verlangsamt, wenn sie zu stark sind. Wenn der Schutzmechanismus der Amygdala gegen aufsteigende Gefühle versagt, wirkt sich das direkt auf den frontalen Kortex aus, der dadurch aktiviert wird, um zu rasen, Ideen und Überzeugungen zu produzieren und ganz allgemein alles zu tun, um den Ansturm abzuschwächen. Wenn der Hippocampus mit vielen schmerzhaften Erinnerungen überfordert ist, ist er möglicherweise nicht in der Lage, den Hypothalamus zu informieren, um den Gefühlsausstoß der Amygdala zu dämpfen. Die Amygdala hat direkte Verbindungen zum frontalen Kortex, so dass sich Gefühle auch direkt auf unsere Denkprozesse auswirken können; und natürlich hat sie auch direkte Verbindungen zu tieferen Ebenen der Gehirnfunktion. Wenn die Schleusen-Mechanismen versagen, können Gefühle, die in niedrigeren Ebenen des Gehirns verwurzelt sind, wie z. B. Angst, der Kontrolle entgehen und zum präfrontalen Kortex aufsteigen, um Gefahr zu signalisieren. Der präfrontale Kortex kann dies als Angstattacke einstufen, und die Person ist sich dann eines großen Unbehagens bewusst.

Ein kognitiver Psychologe könnte versuchen, mit dieser Angst umzugehen, als wäre sie ein reines Kortex-Phänomen, und versuchen, sie durch Ideen, Gedanken, Logik usw. zu kontrollieren: "Hören Sie, Sie überreagieren. Es gibt keinen Grund, sich so aufzuregen." Doch Reaktionen sind fast immer korrekt; sie sagen uns, was auf den unteren Ebenen des Gehirns wirklich vor sich geht, auch wenn der ursprüngliche Kontext, in dem sie eingeprägt wurden, vielleicht nicht mehr erkennbar ist. Wir sollten Reaktionen nicht leugnen oder verändern, sondern ihren Ursprung finden, damit die Reaktionen einen Sinn ergeben. Ohne Zugang zu unseren Gefühlen müssten wir zu dem Schluss kommen, dass ein bestimmtes aktuelles Verhalten irrational ist, weil wir seine Vorgeschichte nicht kennen. Wie zum Beispiel Phobien.

Unsere eigenen Gefühle, die unser Verhalten steuern, können eine Gefahr für uns sein, weil sie die höheren Ebenen des Gehirns überfordern, sodass sie nicht integriert werden können. Das Gehirn verfügt über ein Warnsystem, das uns vor einer möglichen Überlastung warnt - vor mehr Gefühlen, als wir erleben und integrieren können. Es sagt: "Macht euch bereit" für den Ansturm des Schmerzes, und das System gehorcht. Wenn das hemmende Gating-System jedoch "undicht" ist, lässt es zu viel Schmerz durch. Wenn sich diese Überladung mit Schmerz/Hoffnungslosigkeit auf den Weg zum Kortex macht, werden Alarmglocken ausgelöst. Cortisol ist einer dieser Alarmstoffe. Der Alarm ist jedoch allgemeiner Art, und viele Systeme sind davon betroffen. Der hirneigene Hippocampus kann durch eine zu hohe Cortisolausschüttung über einen zu langen Zeitraum hinweg geschädigt werden, was zu einer Schwächung der Erinnerung führt. Es ist nicht verwunderlich, dass diejenigen von uns, die in ihrer Kindheit ängstlich waren, sich kaum an etwas erinnern können. Eva erinnerte sich kaum an etwas aus ihrer Kindheit; es war alles ein "schwarzes Loch". Im Aufnahmegespräch erzählte sie uns, dass sie, so vage es auch war, glaubte, eine "ziemlich glückliche Kindheit" gehabt zu haben. Wie sie in der Therapie herausfand, war das nicht ganz der Fall.

Ein gutes Beispiel für Überlastung ist ein aktueller Fall. Es handelt sich um eine vierzigjährige Frau, die im Alter von neun Jahren ein Bad nahm, während neben der Wanne ein elektrischer Heizkörper stand. Sie griff hinüber, um die Heizung zu bewegen, und erhielt einen massiven Stromschlag. Sie wurde sofort bewusstlos, aber die Heftigkeit ihrer Zuckungen/Krämpfe riss den Stecker der Heizung aus der Wand und rettete ihr das Leben. Sie ging nach unten, um es ihrer Mutter zu sagen, die gerade bügelte. Ihre Mutter sagte: "Oh, das ist aber schade. Aber jetzt scheint es dir gut zu gehen." Sie fuhr mit dem Bügeln fort. Die Bedeutung für ihre Tochter in diesem Moment, die viele Momente zuvor zusammenfasste, war: "Sie kümmert sich nicht. Es gibt keine Hilfe für mich. Sie liebt mich wirklich nicht."

In den letzten Monaten hat sie diesen Schock wiedererlebt, sie hat so heftige Anfälle bekommen wie damals. (Dies wurde gefilmt.) Sie hatte keine Ahnung, dass der Schock immer noch da war. Es war reine elektrische Energie ohne Inhalt, und doch legte er sie völlig lahm. Sie hatte ein starres, unbewegliches Gesicht, das sich auch nach Monaten des Wiedererlebens des Schocks nicht lockerte. Ihr ganzer Körper war

zum Zeitpunkt des Schocks wie erstarrt, und noch heute fällt es ihr schwer, leichte, fließende Bewegungen auszuführen. Ihr ganzes System scheint sich permanent zusammengezogen zu haben; eine totale Überlastung. Ihre "Primals", wie wir sie nennen, sind die beiden Anfälle und dann "Es ist ihr egal. Es gibt keine Hilfe. Es gibt keinen Ort, an den man sich wenden kann." Diese Erkenntnis war ein enormer Schmerz, denn sie war eine Vorahnung auf ihr kommendes Leben. Sie wäre fast gestorben und ihre Mutter reagierte kaum. Das Wichtigste, was sie aus diesen Primals mitnimmt, ist, dass sie nie in der Lage war, sich auszudrücken. Alles war in ihr verschlossen. Sie schien tot zu sein. Jetzt endlich, wo sie den Schock ausdrückt, kann sie sich auch emotional ausdrücken. Ihr Gesicht hat Ausdruck, während es vorher ausdruckslos und unbeweglich war. Sie hatte ständig Angst vor dem Sterben, und das war nicht nur eine Idee. Es war eine reale Erfahrung. Ihre Albträume waren voller Gefahren, in denen sie am Rande des Todes stand. Ich habe viele Patienten gesehen, die solche Ängste hatten, und es war nicht etwas Zukünftiges, sondern etwas Unmittelbares: "Ich werde jetzt sterben!"

Hätte sie den Schock nicht wiedererlebt, hätten wir nie von ihrer tatsächlichen Nahtoderfahrung erfahren. In der kognitiven Therapie wären ihre Ängste vielleicht als irrationale Vorstellungen behandelt worden. Der Stromschlag in der Badewanne unterscheidet sich nicht von einer Überlastung durch das Gefühl: "Es ist alles hoffnungslos. Niemand wird mich jemals lieben." Auch das ist ein Stromschlag. Aber er hat einen Inhalt. Der Schock hatte das nicht. Das war das Teuflische an der Entdeckung. Es gab keine spezifische Szene, auf die man sich verlassen konnte. Es war eine "neutrale" Erfahrung, reine Elektrizität, die es uns ermöglichte, die Überlastung klar zu erkennen und zu sehen, wie sie funktioniert. Diese Überlastung hat zwar nichts mit Sex zu tun, aber sie kann und hat auch den sexuellen Ausdruck behindert. Und jedes frühe Trauma kann das Gleiche bewirken.

Montag, 10. Juni 2013

4. Über Leiden und Schmerz

Leiden ist keine Heilung, Schmerz zu fühlen schon. Warum ist das so? Weil sie sich stark voneinander unterscheiden. Es gibt Schmerzen, die eingepägt und dadurch unbewusst gemacht werden, weil der Schmerz für ein Baby oder einen Fötus viel zu groß war, um ihn zu erleben. Dies führt zu generalisiertem Leiden, dem Agonie-Anteil der Einprägung, ohne Verknüpfung zu vollem Bewusstsein. Schmerz bedeutet Verbindung, und deshalb hören unsere Patienten, wenn sie Schmerz fühlen, auf zu leiden und entfernen sich auch vom Schmerz. Das Fühlen des eingepägten Schmerzes verwandelt sich in sein Gegenteil - das Fühlen des Lebens in der Gegenwart. Einmal gefühlt, ist dieser alte Teil des Fühlens verschwunden. Fassen wir also zusammen: Leiden entsteht, wenn der eingepägte Schmerz aufsteigt, aber noch verdrängt wird, so dass er nicht verbunden und integriert werden kann. Der Schmerz ist die spezifische Verbindung zu dem ursprünglichen Ereignis. Er war so

stark, dass er damals nicht gefühlt werden konnte, und durch die Verdrängung wurde er zu amorphem Leid. So kann es unser ganzes Leben lang weitergehen, bis seine erzeugende Quelle gefunden und zum ersten Mal erlebt werden kann. Leiden und Schmerz schließen sich im primärtheoretischen Schema der Dinge gegenseitig aus.

Die meisten real existierenden Psychotherapien versuchen, den Schmerzanteil des Gefühls zu unterdrücken, oft mit Medikamenten, was sicherstellt, dass diese Verbindung nie hergestellt wird. Man glaubt, dass alles gut ist, sobald das Leiden unterdrückt ist. Eine andere Herangehensweise ist die kognitive, die davon ausgeht, dass es sich nur um eine Einbildung handelt; eine Änderung der eigenen Einstellung wird also helfen, das Leiden zu unterdrücken. Das Problem besteht in der Verwechslung von Leiden und Schmerz; beide werden miteinander vermischt, so dass der Glaube entsteht, sie seien austauschbar und könnten durch neue Gedanken behandelt werden, was darauf hinausläuft, dass man sich seinen Weg zur Gesundheit denkt. Der Glaube macht es.

In gewissem Sinne ist das Leiden in unserem Kopf, weil es noch nicht mit den ursprünglichen Prägungen in unserem System verbunden ist. Wir sind also unglücklich und wissen nie, warum. Und wenn wir versuchen, unser Leiden durch eine intellektuelle Analyse zu "verstehen", bleiben wir den Ursachen entfremdet. Ursprünge, erzeugende Quellen liegen weit unterhalb unserer intellektuellen Prozesse und werden niemals zu Gefühlen und fernen Erinnerungen führen. Mit anderen Worten, während bei kognitiven Ansätzen der Neokortex eine erhöhte intellektuelle Aktivität bedeutet, bedeutet er bei Primal genau das Gegenteil, nämlich das Loslassen des Intellektuellen und das Abtauchen auf eine andere Bewusstseinssebene.

Wenn wir das in der Therapie nicht machen, senden alle Stresshormone weiterhin chemische Signale aus und entkräften das System mit der Zeit total. Es ist viel schlimmer, das Leiden einfach abzuschalten, denn dann ist jede Hoffnung auf Heilung dahin. Das Fühlen/Wiedererleben von Schmerz bewahrt das System davor, ständig auf die Alarmglocken reagieren zu müssen, weil es dann keine Alarmsignale mehr gibt. Die Prägung ist im System allgegenwärtig und stellt eine ständige Bedrohung dar; das System behandelt sie als präsent, weil sie es ist; sie ist eine ständige Gefahr. Welche Gefahr? Das Feeling, das so überwältigend ist. Wir müssen es zurück in die Vergangenheit stellen, wo es hingehört, und das können wir nur tun, indem wir die Vergangenheit fühlen, so dass sie nicht mehr in die Gegenwart eindringt. Wir können jetzt in der Gegenwart leben, ohne von unserer Geschichte in Ketten gelegt zu werden. Die Vergangenheit ist Vergangenheit. Sonst können wir nur so tun, als ob wir im Hier und Jetzt leben. Wir sind immer noch zurück im Dort und Damals. Unsere Vergangenheit beherrscht unser Leben. Wir können sie bekämpfen, leugnen oder verdrängen, aber sie ist immer noch allgegenwärtig und wird es immer sein.

Sonntag, 16. Juni 2013

5. Mehr über Telomere

Ich habe bereits früher über Telomere geschrieben, und wir planen, dieses Thema mit unseren Patienten zu untersuchen. Aber es lohnt sich, einen weiteren Blick darauf zu werfen, da sie so ziemlich bestimmen, wie lange wir leben, aber noch wichtiger ist, ob wir vorzeitig krank werden. Die Forschung zu diesem Thema befasst sich weitgehend mit äußerem Stress, nie mit inneren Kräften. Es geht also um Krieg, Armut, Streiks und elterliche Auseinandersetzungen. Doch der wichtigste chronische Stressor ist die Prägung, die diese elterlichen Kämpfe als feste Erinnerung in sich trägt, als Erinnerung, die uns für den Rest unseres Lebens verfolgt. Und es heißt, dass wir den Stress beseitigen müssen, um länger zu leben. Und wie machen wir das? Wir können in eine neue Stadt oder ein neues Land umziehen, aber die Prägung folgt uns unerbittlich und lässt nie nach. Wir können zu einer kognitiven Therapie gehen und unsere Gefühle zu Tode reden, oder wir können die Prägung an ihrem Ursprung angreifen, das Trauma wiedererleben und es schließlich loswerden. Ich kenne keinen anderen Weg, das zu tun. Die Prägung ist hartnäckig, und das muss sie auch sein, denn sie ist dazu da, unser Leben zu steuern und unsere Reaktionen zu kontrollieren. Ursprünglich war es lebensrettend, und das System erinnert sich daran und setzt es fort.

Es ist klar, dass Stress und sein Handlanger, das Stresshormon Cortisol, die Telomere verkürzen. Oder die Anfangspatienten hatten bis zu einem Jahr nach der Therapie einen hohen Cortisolspiegel, der dann deutlich zurückging. Wir gehen davon aus, dass Cortisol und Telomere in einem Wechselspiel arbeiten: Cortisol hoch, Telomere kurz; Cortisol niedrig, Telomere länger. Deshalb werden wir diese Forschung durchführen, denn ich bin überzeugt, dass wir, wenn wir das Cortisol senken, auch die Telomere verlängern können. Oder zumindest verhindern, dass sie sich verkürzen. Wenn Telomere zu kurz werden, verkürzt sich auch unser Leben. Über all das gibt es einen Artikel von Elizabeth Blackburn und Elissa Apel in *Nature* (11. Okt. 2012) (siehe eine kurze Vorschau: <http://www.readcube.com/articles/10.1038/490169a>). Es lohnt sich, ihn zu lesen. Sie berichten über eine Reihe von Studien zu Telomeren: 2004 wurden die weißen Blutkörperchen von Müttern mit chronisch kranken Kindern mit denen von Müttern mit gesunden Kindern verglichen. Die Mütter kranker Kinder hatten eindeutig kürzere Telomere. Auch hier ist Stress ein Faktor. Und das bedeutet erhöhte Cortisolwerte. Und das bedeutet kürzere Telomere. Nicht kurzfristiger Stress ist der Übeltäter, sondern Dauerstress; und was könnte dauerhafter sein als die Prägung? Wenn das nur von der wissenschaftlichen Gemeinschaft akzeptiert werden könnte.

Cortisol kann unter anderem die Wirkung der Telomerase erhöhen, die die Funktion der Telomere beeinflusst. Um es klar zu sagen: Dieses Enzym ist möglicherweise damit beschäftigt, die Verschlechterung zu bekämpfen, die mit dem Input von Urschmerz einhergeht. Es scheint, dass dies geschieht, um weitere neurobiologische

Schäden am System zu verhindern. Ein Forscherteam unter der Leitung von Owen Wolkowitz von der University of California, San Francisco, hat Telomere und Depression untersucht. (23. Mai 2013, "Depression linked to telomere enzyme") (Siehe zum Beispiel <http://www.sciencedaily.com/releases/2013/05/130523004558.htm>). Normalerweise trägt Telomerase dazu bei, die Länge der Telomere aufrechtzuerhalten und sie sogar zu verlängern. Sie sind schützend. Und sie nehmen zu, wenn Depressive Antidepressiva einnehmen; sie nehmen auch bei Tieren zu, bei denen dies mit einer Zunahme der Nervenzellen im Hippocampus in Verbindung gebracht wird. Es scheint, dass der Hippocampus mit Gefühlen und der Erinnerung an sie zu tun hat. Er wird durch Depressionen stark beeinträchtigt. Je länger die Depression anhält, desto kürzer werden die Telomere, und es geht um Leben und Tod. Man hat zum Beispiel herausgefunden, dass der sehr ernste Bauchspeicheldrüsenkrebs mit kürzeren Telomeren in den Blutzellen verbunden ist. Diese Menschen wurden auch vor dem Ausbruch der Krebserkrankung untersucht, so dass wir nicht sagen können, dass sich die Telomere wegen der kürzeren Telomere verkürzt haben. Telomere erhalten die Stabilität von Genen aufrecht; meiner Ansicht nach sind instabile Individuen gleich instabile Telomere. Es gibt andere Krebsarten, die mit kürzeren Telomeren in Verbindung gebracht werden. Wir planen in der Tat, diese in unserer Therapie zu untersuchen. Der Punkt wird angesprochen, aber nicht von den Forschern: Eingepprägter Schmerz hat viel mit Depressionen und mit späteren schweren Erkrankungen zu tun. Wir müssen dies in unserer Patientenpopulation untersuchen.

Ein Großteil der Forschungsarbeiten über Telomere scheint unsere Hypothese zu bestätigen, dass es die sehr frühen Erfahrungen sind, die die stärksten und dauerhaftesten Eindrücke hinterlassen. In der oben zitierten Arbeit wurde festgestellt, dass Stress in der Kindheit "und sogar davor" die Telomere aushöhlt. Kinder, die lange Zeit in Waisenhäusern verbrachten, hatten kürzere Telomere.

Bei chronisch Depressiven sind die Telomere kürzer, und diese Tatsache ist von entscheidender Bedeutung. Warum ist das so? Wir müssen davon ausgehen, dass es eine Prägung durch ein frühes Trauma gibt, das die Depression überhaupt erst ausgelöst hat. Das bedeutet Schmerz. Bei Depressiven gibt es eine große Menge an eingepprägtem Schmerz, was wir bei unseren Patienten immer wieder beobachten können. Und wir beobachten, dass die Depression zunimmt, wenn die Patienten sehr frühe Schmerzen wiedererleben. Dies scheint auch auf Immunstörungen zuzutreffen, denn Depressionen wirken sich negativ auf das Immunsystem aus. Chronisch Depressive haben kürzere Telomere. Das kann vorzeitige schwere Erkrankungen und einen frühen Tod bedeuten. Ich glaube, dass unsere Therapie lebensrettend ist, und wir beginnen zu sehen, warum. Ein Problem, das wir haben, ist, dass die Patienten, wenn sie zu früheren Prägungen kommen, wirklich vor großem Schmerz stehen; aber wenn sie dabei bleiben, löst sich dieser Schmerz auf, und das sorgt für große Veränderungen im gesamten System. Es ist in der Tat verlockend, aufhören zu wollen, wenn der Schmerz kommt, aber für jeden erlebten Schmerz gibt es so viel weniger Schmerz zu fühlen.

Und wenn der Cortisolspiegel chronisch hoch und die Telomere kurz sind, steigt die Wahrscheinlichkeit, an bestimmten Krebsarten zu erkranken, unter anderem an dem tödlichen Bauchspeicheldrüsenkrebs. Was verursacht diesen Krebs? Frühe Traumata, die sich einprägen und fortbestehen. Ein weiterer Effekt ist das Auftreten von Demenz bei Menschen mit kürzeren Telomeren. Auch hier müssen wir ein sehr frühes Trauma, sogar in der Schwangerschaft, betrachten, um eine Antwort auf die Frage zu finden, was Krebs verursacht. Was verursacht Demenz?

Ergibt das nicht Sinn? Wenn die Organe aufgrund der Einprägung einem ständigen Druck und einer ständigen Spannung ausgesetzt sind, macht es Sinn, dass sie nachgeben und zusammenbrechen. Es ist mehr, als ich bewältigen kann, alles zu viel. Es ist für mich überraschend, dass sie ihre Integrität so lange aufrechterhalten.

In der Juli-Ausgabe des Brigham and Women's Hospital, Boston, Massachusetts, 2012 ist ein Artikel erschienen, der die Bedeutung von Angst für die Schädigung der Telomere unterstreicht (siehe <http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0040516>). Es handelt sich um eine wichtige Studie, bei der Blutproben von 5200 Frauen im Alter von 42 bis 69 Jahren genommen wurden. Sie ist als "Woman's Health Study" bekannt. Sie analysierten die Telomerlänge der Frauen. Diejenigen, die über häufige Angstattacken (Phobien) berichteten, hatten deutlich kürzere Telomere. Sie schlossen daraus, dass dies ihr Leben um sechs Jahre verkürzen würde. Sie kommen zu dem Schluss, dass chronische Angst in der Kindheit zu einer vorzeitigen Alterung und natürlich zu einem kürzeren Leben führt. Angst wird uns umbringen; deshalb ist es so wichtig, die Prägung in der Psychotherapie nicht unangetastet zu lassen. Die Telomere werden bald nicht nur darüber entscheiden, wie lange wir leben, sondern auch darüber, wie viele Jahre eine wichtige Psychotherapie unser Leben verlängern kann. Wenn wir sie unangetastet und unverändert lassen, ist die Therapie ein Fehlschlag.

Stress lässt die Telomere schon sehr früh verkümmern, wie neuere Forschungsergebnisse zeigen. So hatten Kinder, die von Geburt an in Waisenhäusern lebten, kürzere Telomere. Ich denke, es gibt viele Beweise dafür, dass frühe Traumata das System in jeder erdenklichen Weise schädigen. Wir müssen aufpassen, wenn wir ein Baby im Mutterleib austragen, und wir müssen wirklich auf unsere Geburtspraktiken achten, die allzu oft schädlich sind.

Die Forschung unterstreicht, dass sich der frühe Stress bis ins Erwachsenenalter fortsetzt. Die Frauen in einer englischen Studie, die früh missbraucht wurden, hatten auch kürzere Telomere. Wir können weglauen, aber uns nicht vor unserer Prägung verstecken. Sie verfolgt uns überall hin, bis wir sie anerkennen und den Schaden wiedererleben. Hier gibt es Belege für die Prägung, auch wenn sie nicht ausgesprochen wird. Warum sonst hält sie an und verkürzt die Telomere? Warum kann man nicht die Gleichung aufstellen, dass ein frühes Trauma im System verankert bleibt und unser Verhalten bestimmt, während es unser Leben verkürzt? Ich

glaube, je früher der Stress, das Rauchen der werdenden Mutter in der Schwangerschaft, desto schädlicher wird es später sein. Wir sollten in der Schule über Schwangerschaft unterrichten, damit die Heranwachsenden verstehen, was die Zeit im Mutterleib für ein Menschenleben bedeutet.

Freitag, 21. Juni 2013

6. Was gibt es Neues über die Einprägung?

Es scheint, dass neue Forschungsergebnisse die Primal-Position weitgehend bestätigen. Dies gilt insbesondere für die Arbeit von Michael Meaney und Moshe Szyf (McGill University, Kanada). (siehe z. B. <http://publications.mcgill.ca/headway/magazine/the-nurture-of-things/> oder <http://publications.mcgill.ca/mcgillnews/2011/06/01/are-your-genes-your-destiny-not-if-your-mom-has-anything-to-say-about-it/> oder <http://epigenome.eu/en/2,68,1181>)

Sie beschäftigen sich kritisch mit der Epigenetik und damit, wie Prägungen durch Methylierung von einer Generation zur nächsten weitergegeben werden können.

Sie nennen es nicht "Prägung", aber genau das ist es.....eine wichtige verdrängte Erinnerung, die unser ganzes Leben lang bestehen bleibt; sie steuert Verhalten und Symptome. Es hat sich herausgestellt, dass Prägungen von den Eltern an das Baby und von den Großeltern an das Baby weitergegeben werden können. Die Methylierung hängt von der Arbeit der chemischen Methylgruppe ab, die bei einem traumatischen Ereignis rekrutiert wird und dazu beiträgt, diese Erinnerung zu verankern. . Es scheint, dass sich bei einem Anstieg der Methylierung ein Teil davon an ein als Cytosin bezeichnetes Element des Gens anlagert. Es ist nun Teil der DNA und schaltet bestimmte Hormone und andere neurochemische Prozesse ein oder aus. Sobald dies geschieht, wird Methyl rekrutiert, und die genetische Entfaltung wird dadurch verändert.

Kurz gesagt, die Methylierung kann ein Mittel zur Unterdrückung sein. Eine Studie an der Duke University hat gezeigt, dass die Fütterung von weiblichen Mäusen mit einer methylreichen Diät das Fellpigment der Nachkommen vollständig verändert. Mit anderen Worten: Es wirkte wie eine genetische Vererbung, obwohl es keine war. Es war das Ergebnis von Erfahrung, und das ist der Dreh- und Angelpunkt unserer Theorie: die Epigenetik.

Als Ergebnis dieser Studie dachten sich die beiden kanadischen Wissenschaftler (Meaney und Szyf): Wenn das stimmt, warum sollte es dann nicht auch für andere Erfahrungen gelten, wie z. B. schlechte Erziehung durch die Mutter oder nachlässige Erziehung? Nun, so war es, und die Epigenetikforschung explodierte. Man stelle sich das vor: Traumatische Ereignisse in der frühen Kindheit hinterlassen eine Markierung

auf einem Gen, die uns praktisch für immer beeinflusst. Man fand heraus, dass sogar die Großeltern die Prägung der Enkelkinder beeinflussten, worauf wir gleich noch zu sprechen kommen werden. Aber es genügt zu sagen, dass die Erfahrungen unserer Vorfahren überdauern und in der genetischen Kette weitergegeben werden können, also die Vererbung erworbener Eigenschaften. Das ist etwas, was die Wissenschaft vor Jahrzehnten für unmöglich hielt.

Die Wissenschaftler fanden heraus, dass das richtige Maß an Lecken und Pflegen in jungen Jahren dazu führte, dass die Nachkommen als Erwachsene weniger chronische Stresshormone ausschütteten. Wir alle wissen, dass frühe Liebe uns stärker und weniger ängstlich macht. Aber es stellte sich heraus, dass, wenn die Mütter früh in ihrem Leben gelect und gestreichelt wurden, diese Erfahrung weitergegeben werden konnte. Die Gene könnten durch die Methylgruppe (und auch durch andere Chemikalien) in positiver Weise verändert werden. Eine gute Geschichte bei der Mutter, eine gute Kindheit für die Kinder. Und je liebevoller die Mutter, desto weniger Methylierung beim Kind. Und je weniger chronische Stresshormone produziert werden, desto geringer ist die Wahrscheinlichkeit, später an schweren Krankheiten wie Alzheimer zu erkranken.

Um sicher zu gehen, dass diese Veränderungen bei den Rattenwelpen auf Erfahrung und nicht auf Vererbung zurückzuführen sind, ließen sie normal stabile Rattenwelpen von neurotischen, nachlässigen Müttern aufziehen. Und das Ergebnis war immer noch dasselbe: unbelastete Babys. Diese Babys hatten Mütter, die normale Mengen an Methyl in ihrem System hatten. So konnten Ratten, die von liebenden Müttern aufgezogen wurden, das Methyl an ihre Nachkommen weitergeben, selbst wenn die Adoptivmutter nicht liebend war. Die Gene für die Stresshormonausschüttung waren minimal methyliert. Mit anderen Worten: Liebe wurde in der genetischen Kette weitergegeben. Normale Babys, die von nachlässigen und unaufmerksamen Müttern aufgezogen wurden, hatten also immer noch niedrige Methylwerte in ihrem Hippocampus. Die Babys hatten einen guten Start ins Leben, trotz einer schlechten Kindheit. Ich glaube, dass die Veränderungen in den Genen, die Methylierung und die Acetylierung, sehr früh stattfinden müssen, wenn sich das gesamte neuronale System entwickelt. Bevor wir also sagen können, was Depressionen oder Angstzustände verursacht, müssen wir die frühe Epigenetik bei der Arbeit beobachten. Auch hier wurden Welpen, die von lieblosen Müttern geboren wurden, liebevollen Müttern übergeben, und diejenigen, die von schlechten Müttern geboren und von liebevollen Müttern aufgezogen wurden, schienen noch normal und relativ unmethyliert zu sein.

Ein weiterer Grund, warum diese Forschung wichtig ist: Sie fanden heraus, dass lieblose Mütter von Nagetieren eine Methylierung der Östrogenrezeptoren bei weiblichen Nachkommen verursachen. Als sie dann selbst Nachwuchs bekamen, wiesen die Nachkommen einen Östrogenmangel auf, was dazu führte, dass sie weniger aufmerksam und liebevoll mit ihren eigenen Babys umgingen. Wir wissen noch nicht, wie viele wichtige chemische Prozesse durch den Mangel an früher Liebe

beeinträchtigt werden können. Außerdem wissen wir nicht, wie viele Hormone bei neurotischen Müttern verändert sind (stark methyliert) und wie sich dies auf unzählige Verhaltensweisen von Erwachsenen auswirkt. Ist Depression vererbbar? Es könnte Vorläufer dafür geben, die sich nie manifestieren, wenn es in der Kindheit viel Liebe gab. Wird ein Teil der Neigung zur Methylierung vererbt oder epigenetisch weitergegeben? Und bildet dies die Grundlage für Depressionen? Aus den soeben zitierten Forschungsergebnissen geht hervor, dass neurotische (methylierte) Mütter unweigerlich gezwungen sind, lieblos zu sein, und damit den Grundstein für spätere Depressionen bei ihren Kindern legen. Und welche anderen Hormone werden bei diesem Szenario abgebaut? Werden wir mit einer Neigung zur Angst geboren? Möglicherweise, aber dann ist die Prägung nicht so sehr Methyl als vielmehr Acetyl. in diesem Fall. Mit Acetylierung gibt es mehr Fehler im repressiven System und "Löcher" im Gating-System. Acetylierung (Rekrutierung von Acetyl) bewirkt so ziemlich das Gegenteil von Methylierung, nämlich eine Tendenz zum Öffnen statt zum Schließen.

Frühe Traumata führten bei Kindern, die in Waisenhäusern aufwuchsen, zu einer starken Methylierung. Dieser Prozess wirkte sich dann auf die Entwicklung des Gehirns und der Neuronen aus. Wenn wir also eine Mutter finden, die nicht liebevoll ist, müssen wir wissen, dass sie möglicherweise von ihren Epigenen gesteuert wird; sie ist ein Opfer dieser Veränderungen. Ihr Cortisol-/Stresshormonspiegel wirkt den mütterlichen Instinkten entgegen. Die Methylierung schaltet eine Reihe von "natürlichen" Verhaltensweisen ab. Bei einer Neurose können wir nicht natürlich sein und die Natur schätzen, weil wir von unserer eigenen Natur abgekoppelt und entfremdet sind. Wir können uns nicht auf unsere Gefühle verlassen, um uns zu leiten, weil sie effektiv abgeschaltet wurden; wir sind von ihnen entfremdet. Die Gefühle sind im wahrsten Sinne des Wortes fremd. Wir haben festgestellt, dass Patienten, die an der Schwelle zu diesen Gefühlen stehen, in Sitzungen oft Fieber bekommen. Der Körper betrachtet diese Gefühle als Bedrohung, als Gefahr und als etwas, das es zu vermeiden gilt; doch sie können uns auch befreien.

Kann man die Methylierung umkehren oder rückgängig machen? Die Forschung informiert uns darüber, dass Ratten, die von lieblosen Müttern aufgezogen worden waren, keine offensichtlichen Schäden aufwiesen, als sie mit Trichostatin behandelt wurden. Als ob das Trauma nie stattgefunden hätte. Dieses Medikament entfernt das Methyl aus dem System. Es hat, kurz gesagt, die Geschichte ungeschehen gemacht. Das ist es, was meiner Meinung nach bei unseren Patienten passiert. Beim Wiedererleben muss es eine Veränderung der Methylierung geben, um die Geschichte rückgängig zu machen; das werden wir in unseren zukünftigen Forschungsprojekten untersuchen. Mir scheint, dass der natürliche Weg weit weniger Möglichkeiten für Kollateralschäden am System bietet. Da wir bereits herausgefunden haben, dass chronisch hohe Cortisolwerte in unserer Therapie rückgängig gemacht werden konnten, würde daraus vielleicht folgen, dass auch die Methylierung rückgängig gemacht werden könnte. In gewisser Weise können die Methylierungswerte ein Indikator dafür sein, ob man früh geliebt wurde oder nicht. Wir könnten mehr als die

Aussagen der Person, die behauptet, in ihrer Kindheit geliebt worden zu sein, feststellen, ob sie tatsächlich nicht geliebt wurde. Wie viel Verleugnung gibt es?

Auf die Neurochemie kann man sich besser verlassen, denn sie hat keinen Grund zu lügen und wüsste nicht, wie sie es tun sollte, selbst wenn es möglich wäre. Es kann ein Indikator für posttraumatischen Stress sein oder dafür, wie stark die Unterdrückung bei ADS ist. Oder wie viel Schmerz/Repression gibt es bei der Alzheimer-Krankheit? Wir haben bereits einige Informationen in dieser Hinsicht, denn bei Autopsien von Depressiven/Selbstmördern wurde festgestellt, dass sie im Hippocampusbereich stark methyliert waren. Je mehr Missbrauch in der Kindheit in diesen Fällen stattfand, desto mehr Methylierung wurde erzeugt. Wenn wir dies zu unserer künftigen Forschung über Telomere und Cortisol hinzufügen, werden wir anfangen, den Schmerz in uns genau zu messen. Und wir werden wissen, wann eine Droge zu gefährlich für uns ist, insbesondere Drogen wie Marihuana, die dazu neigen, uns für uns selbst zu öffnen, für unsere Gefühle und unseren Schmerz. Schließlich werden wir einen Indikator für die Wirksamkeit bestimmter Psychotherapien haben. Macht die Therapie die Vergangenheit ungeschehen? Hilft sie, Verdrängungen und damit Depressionen zu lindern? Gibt es bei Angstzuständen große Schmerzen in erster Linie? Es scheint der Fall zu sein, dass die Liebe die Methylierung aufhebt und normale Seelen hervorbringt.
